

EVALUACIÓN DE FONDOS, SUBSIDIOS Y CONVENIOS  
DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS  
(MINISTRACIÓN 2016)



EVALUACIÓN TIPO ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DEL

# FONDO DE APORTACIONES

PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL  
OCTUBRE 2017



**Directorio.**

**José Antonio Gali Fayad.**  
**Gobernador Constitucional del Estado de Puebla.**

**Raúl Sánchez Kobashi.**  
**Secretario de Finanzas y Administración.**

**Francisco Fidel Teomitzi Sánchez.**  
**Subsecretario de Planeación.**

**Arturo Neponuceno Crisóstomo.**  
**Director de Evaluación.**

Servicio de Consultoría para llevar a cabo la Evaluación de Fondos, Subsidios y Convenios de los Recursos Federales Transferidos (ministración 2016).

Evaluación tipo "Específica del Desempeño" del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Elaboró:

**SAY.CO Business Solutions S.C.**

Dr. José Luis Castro Villalpando.  
Líder del Proyecto de Evaluación.

Ing. Eder Daniel Herrera Cabrera.  
Especialista Evaluador.

Revisó y aprobó:

**Dirección de Evaluación, SFA.**

Mtro. Arturo Neponuceno Crisóstomo.  
Director de Evaluación.

Mtro. Rodolfo de la Rosa Cabrera.  
Subdirector de Evaluación.

Lic. Glorhya Horsfieldi Romero Solares.  
Jefa del Departamento de Programas Federales.

Ing. José Ignacio Vera Tenorio.  
Supervisor de Programas Federales.

Lic. Guadalupe Alejandra Cano García.  
Analista de Programas Federales

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2017 del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, se publican en impreso y digital los Informes Finales de Resultados de la Evaluación de los Fondos, Subsidios y Convenios (ministración 2016).

Todos los derechos reservados. Dirección de Evaluación, SFA.

Impreso en Puebla, México.

Octubre 2017.



# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Definiciones</b>	<b>6</b>
<b>Marco Legal</b>	<b>7</b>
<b>Nota Metodológica</b>	<b>8</b>
<b>Criterios Técnicos para la Evaluación del Fondo</b>	<b>10</b>
Características del Fondo	10
Sección 1. Contribución y destino	15
Sección 2. Gestión y Operación	22
Sección 3. Generación de Información y Rendición de Cuentas	27
Sección 4. Orientación y Medición de Resultados	35
<b>Hallazgos</b>	<b>44</b>
<b>Análisis FODA</b>	<b>46</b>
Fortalezas	46
Oportunidades	47
Debilidades	47
Amenazas	48
<b>Recomendaciones</b>	<b>49</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>51</b>
<b>Valoración Final</b>	<b>53</b>
<b>Anexos Técnicos</b>	<b>54</b>
<b>Anexo del Marco Legal</b>	<b>99</b>
Glosario	114
Fuentes de Referencia	115
Índice de Tablas	116



# 01 PRESENTACIÓN

El Gasto Federalizado se define como los recursos federales que se transfieren a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, este concepto está constituido esencialmente por el Ramo 28 Participaciones Federales y el Ramo 33 Aportaciones Federales.

Adicionalmente, las Aportaciones y Participaciones Federales se complementan con las transferencias etiquetadas que se remiten a los estados y municipios por vía de la suscripción de Convenios de coordinación en materia de descentralización y de reasignación; así como de Subsidios orientados al desarrollo regional, a la producción, a la inversión, para fortalecer las acciones de seguridad pública y apoyar las tareas de fiscalización.

Por otra parte, se aprueban en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), transferencias que se asignan a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas, destinados principalmente al fortalecimiento del desarrollo regional y municipal mediante programas y proyectos de infraestructura física.

A partir de 2011 se han agregado al Gasto Federalizado las transferencias de la Protección Social en Salud, a través de los Programas Federales “Seguro Popular” y “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”; ambos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud.

Cabe señalar que el Ramo 28 está integrado por fondos que, al depositarse en las tesorerías de los gobiernos estatales, se registran como ingresos propios y se ejercen de manera descentralizada; mientras que los recursos del Ramo 23 y del Ramo 33, son recursos etiquetados sujetos a fiscalización por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

Bajo este contexto, los recursos transferidos a las entidades federativas y sus municipios a través del Ramo General 23, Ramo General 33, Convenios y Subsidios, cuentan con objetivos específicos orientados a impactar de manera positiva en



la población. Dicha característica, en el marco del PbR-SED, permite medir sus resultados e identificar aspectos susceptibles de mejora que coadyuven a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de dichos recursos, así como la consecución de los objetivos.

Bajo este contexto, la importancia del financiamiento de acciones y programas con dichos recursos del Gasto Federalizado, en el ámbito de la Gestión para Resultados y bajo el contexto específico de uno de sus instrumentos, el Sistema de Evaluación del Desempeño, demanda a los gobiernos estatales (ejecutores) a realizar la evaluación de los resultados, calidad, eficiencia y eficacia de su operación, así como el impacto en el mejoramiento de sus políticas, estrategias, programas y principalmente en el bienestar de su población.

Al respecto, la evaluación del desempeño, en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos, Subsidios o Convenios, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México.

Por lo anterior, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal de Puebla y bajo la coordinación de la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración -Unidad Administrativa que desde 2013 ha impulsado la institucionalización de las acciones evaluativas como una práctica sistemática en la gestión gubernamental-, se llevó a cabo la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejercicio fiscal 2016, mediante la cual se valoró la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de dicho Fondo en el estado de Puebla, con base en el modelo metodológico dispuesto para tal fin.

El Informe de Resultados de la evaluación externa antes referida se presenta, de forma ampliada, en este documento, cuyo contenido en apego a los criterios establecidos en los Términos de Referencia aplicados, está conformado por el análisis y valoración de un total de 29 preguntas de investigación agrupadas en las siguientes cuatro secciones temáticas: Contribución y Destino; Gestión y operación; Generación de información y rendición de cuentas; Orientación y medición de resultados.

Asimismo, en la última parte del informe se presentan las conclusiones, hallazgos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en los distintos procesos de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), derivado de lo cual se plantean las recomendaciones, que desde la óptica del evaluador, son susceptibles de implementarse por parte de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal involucradas en la operación de dicho Fondo, y cuyo seguimiento es indispensable para garantizar el uso efectivo de este ejercicio evaluativo, así como su vinculación con las etapas del ciclo presupuestario, con el objetivo de elevar la calidad del gasto público en el estado de Puebla.



## Definiciones

### APE

Administración Pública Estatal.

### APF

Administración Pública Federal.

### ASM

Aspectos Susceptibles de Mejora.

### CONAC

Consejo Nacional de Armonización Contable.

### CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

### DEV

Dirección de Evaluación.

### DOF

Diario Oficial de la Federación.

### EAPp

Estructura Analítica del Programa presupuestario.

### FASSA

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

### Formato CONAC

Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

### GpR

Gestión para Resultados.

### LCF

Ley de Coordinación Fiscal.

### LFPRH

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

### LGCG

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

### LGDS

Ley General de Desarrollo Social.

### LP

Ley de Planeación.

### LGS

Ley General de Salud.

### MML

Metodología del Marco Lógico.

### MIR

Matriz de Indicadores para Resultados.

### PAE

Programa Anual de Evaluación.

### PASH

Portal Aplicativo de la SHCP.

### PbR

Presupuesto basado en Resultados.

### PED

Plan Estatal de Desarrollo.

### PEF

Presupuesto de Egresos de la Federación.

### PND

Plan Nacional de Desarrollo.

### Pp

Programa Presupuestario.

### PPEF

Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

### SHCP

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

### SED

Sistema de Evaluación del Desempeño.

### SEDESOL

Secretaría de Desarrollo Social (Federal).

### SSEP

Servicios de Salud del Estado de Puebla.

### SINERHIAS

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud.

### SISED

Sistema de Información del Sistema de Evaluación del Desempeño (Federal).

### SFA

Secretaría de Finanzas y Administración.

### SFU

Sistema de Formato Único.

### TdR

Términos de Referencia.

### UR

Unidad Responsable.



# MARCO LEGAL

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de la Administración Pública Estatal y para los fines de fiscalización a los que anualmente son sujetos los recursos del Gasto Federalizado por parte de instancias como la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior del Estado de Puebla, entre otras; la evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se realizó con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85 fracción I, 110 fracciones I, II y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 7 fracción VIII y 29 fracción VIII del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017; en los que se establece que el ejercicio de los recursos de los fondos de aportaciones y demás recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas, deben ser evaluados por organismos independientes especializados en la materia.

Asimismo, es relevante mencionar que la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, en cumplimiento a la normativa de índole estatal referente a la evaluación del gasto público y establecida en los artículos 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 5 fracciones I, IX y XI, 102, 105, 107, 113 fracciones VII, VIII y IX, 114 fracciones III, IV, VIII, IX y XI de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla; 149 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios; y en el marco de las atribuciones y responsabilidades que le fueron conferidas según los artículos 35 fracción LXXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 8 fracción LXXXVIII, 52 fracciones XXXII y XXXIII, y 55 fracciones II, VII, VIII, XIII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; coordinó el presente proceso de evaluación.

Se incluye en el Anexo del Marco Legal análisis en extenso del Sistema de Evaluación del Desempeño.



# NOTA METODOLÓGICA

Considerando que la evaluación es un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política -en curso o concluida-, que se realiza con el propósito de determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad de éstos, a fin de generar información fidedigna y útil sobre los resultados obtenidos, que su vez permita mejorar el proceso de toma de decisiones; se realizó una evaluación de tipo específica para valorar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercido por el Gobierno del Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2016, con base en los Términos de Referencia establecidos por la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración, Unidad Administrativa que además coordinó el presente proceso evaluativo.

Bajo este contexto, la evaluación se realizó bajo un enfoque mixto, es decir, se aplicó una valoración cualitativa ordinal y una valoración cualitativa nominal, mediante una técnica de investigación, predominantemente descriptiva, conocida como análisis de gabinete, el cual se refiere al *“conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras”*; conjunto de evidencias documentales que fueron proporcionadas por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal responsables de la gestión del Fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora de la evaluación. Asimismo, dadas las características y naturaleza del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), surgieron necesidades de información adicional, motivo por el cual se llevaron a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos a cargo de su operación, evaluación y seguimiento, a fin de que estas fueran solventadas.

A fin de precisar lo antes expuesto, se señala que la valoración cualitativa ordinal consistió en dar respuesta a las 29 preguntas consideradas en los “Criterios Técnicos para la Evaluación del Fondo” establecida en los Términos de Referencia correspondientes; mientras que la valoración cualitativa nominal se realizó mediante el acopio de información específica y relevante, de carácter complementario a





las evidencias documentales, obtenida a través de mesas de trabajo sostenidas con los responsables de los principales procesos de gestión del Fondo evaluado.

Referente al contenido y criterios de análisis, la evaluación se dividió en cuatro secciones temáticas: Contribución y destino, Gestión y operación, Generación de información y rendición de cuentas, Orientación y medición de resultados, las cuales contemplaron 15 preguntas cerradas que fueron respondidas con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y para las cuales, en los casos en que la respuesta fue "Sí", se seleccionó uno de los cuatro niveles cuantitativos definidos para cada pregunta, exponiendo además los principales argumentos que justifican dicha valoración. Por otra parte, las 14 preguntas clasificadas como abiertas -por no considerar respuestas binarias- fueron respondidas con base en un análisis preciso y exhaustivo, construido a partir de las evidencias disponibles en el momento de la evaluación.

En cuanto al proceso operativo de la evaluación, seguido por el evaluador externo, este contempló un total de seis fases, mismas que se describen de forma resumida en el siguiente listado:

**1** Recolección de información: fase que consideró los procesos inherentes a recabar la información pertinente y necesaria para el análisis sistemático realizado en apego a TdR aplicados.

**2** Mesas de trabajo: fase en la que se realizaron reuniones de trabajo con personal de la Dirección de Evaluación de la SFA o de las Dependencias y Entidades evaluadas.

**3** Análisis de Gabinete: fase que contempló todos los procesos y procedimientos de análisis minucioso, así como la conformación de los documentos bases para la obtención de resultados y hallazgos de la evaluación.

**4** Avances y retroalimentación: fase orientada a la revisión conjunta con los involucrados en el proceso de evaluación, que permitió comparar y retroalimentar el análisis realizado, con la finalidad de mejorar fide dignamente los resultados del informe final.

**5** Revisión de la evaluación: fase de análisis de los avances de la evaluación, que en ciertos periodos de tiempo fueron solicitados por la Dirección de Evaluación, como parte de sus procesos de monitoreo y seguimiento, y mediante los cuales se vigiló el rigor técnico del servicio prestado.

**6** Productos finales de evaluación: fase en la que se conformó el informe final ampliado, el resumen ejecutivo, así como el formato oficial para la difusión de los resultados de la evaluación, mismos que fueron entregados a la Dirección de Evaluación de la SFA.



# CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL FONDO

## Características del Fondo.

### I. Descripción de los objetivos del fondo de acuerdo con la LCF, la MIR y las leyes federales relacionadas.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se publicó el 29 de diciembre de 1997 en el Diario Oficial de la Federación, y se incluyó el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) con vigencia a partir del 1 de enero de 1998 la cual sustenta constitucionalmente, el FASSA, y de acuerdo con el Capítulo V, De los Fondos de Aportaciones Federales; en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el Estado recibirá los recursos económicos que lo apoye para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 30., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) le competan, a fin de promover la equidad en los servicios de salud, ofreciendo servicios de salud a la población que no está incorporada en algún régimen de seguridad social.

*La Secretaría de Salud es la dependencia responsable del FASSA a nivel nacional y en Puebla son los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP). Los montos se establecerán de manera anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de acuerdo a lo estipulado en los artículos 30 y 31 de la LCF.*

El objetivo del fondo es destinar los recursos a: organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; así como formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; también el llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local le competan.

Para el ejercicio fiscal 2016 en la Estrategia Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación, los principales objetivos que se realizarán con los recursos destinados para el fondo son los siguientes: Contribuir a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna atendiendo a mujeres sin seguridad social; lograr que mayor número de personas sin seguridad social cuenten con acceso a atención médica de profesionales de la salud; incrementar el porcentaje de población que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física; reducir la mortalidad infantil, fortaleciendo las acciones para la cobertura de vacunación con esquema completo; reducir la tasa de mortalidad por EDA'S e IRA'S en menores



de 5 años; fortalecer la cobertura de detecciones de cáncer de mama; reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica para prevenir, controlar y atender oportunamente enfermedades, tales como: tuberculosis, lepra, cólera, enfermedades de transmisión (dengue, paludismo, chagas leishmaniasis, oncocercosis y chikungunya) y enfermedades por zoonosis (rabia, brucelosis, leptospirosis rickettsiosis y teniasis-cisticercosis); y por último se pretende incrementar el índice de satisfacción de usuarios y el índice de trato digno en primer nivel y en el segundo nivel de atención.

Por último, el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2016 en su Estructura Programática de la Entidad Federativa, describe cada uno de los 71 programas con sus objetivos, para el ejercicio fiscal 2016, esto de acuerdo a los Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017.

## II. Descripción de los servicios de salud, en la que se definan las atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios.

De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, las entidades reciben los recursos económicos del fondo para ejercer las atribuciones establecidas en términos de los artículos 30., 13 y 18 de la Ley General de Salud, y su objetivo principal es el disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que prestan a la población abierta; es decir, aquella que no se encuentra incorporada a ningún régimen de seguridad social, esto mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

Asimismo, en la estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, establece anualmente las prioridades de atención para los gobiernos estatales, y como objetivos generales la atención al enfermo, prevención y promoción de la salud. Dicha estrategia identifica define a "los Servicios Estatales de Salud como los responsables de garantizar el derecho a la salud de sus habitantes, condición fundamental para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. Las actividades que realizan están comprendidas en acciones de prevención, promoción, control de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios; y atención médica, entre otras.

Para el ejercicio fiscal 2016, las principales acciones que se realizarán con los recursos destinados para el FASSA son, entre muchas otras:

- » Contribuir a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, mediante la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de mortalidad materna.
- » La difusión y promoción que se realice ayudará a que la decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas permita la oportuna atención del embarazo, parto y puerperio.
- » Lograr que mayor número de personas sin seguridad social cuenten con acceso a atención médica de profesionales de la salud. Para ello es importante que, al menos, el personal médico en los Servicios Estatales de Salud se mantenga, para atender los partos de mujeres sin seguridad social, alcanzando el 100 por ciento de atención de partos por personal calificado.
- » El sobre peso y la obesidad, seguirán tratándose con mayor énfasis, para ello se establecerán en las comunidades escolares y en su entorno una cultura del autocuidado de la salud que contribuya al bienestar físico, mental y social de los alumnos, su familia y del personal docente, así como a la formación y mantenimiento de ambientes saludables.
- » Se pretende logra incrementar en un 10 % el porcentaje de la población que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física, fomentando el consumo de agua simple potable. Al tratar el sobre peso y obesidad también se contribuye a la reducción de incidencia de padecimientos crónico-degenerativos en la edad adulta, elevando la calidad de vida de la población, primordialmente del adulto mayor.
- » Reducir la mortalidad infantil, fortaleciendo las acciones para la cobertura de vacunación con esquema completo.
- » Se aplicarán 33.249.180 dosis de vacunas durante las Semanas Nacionales de Salud en 2016. Reducir la tasa de mortalidad por EDA'S en menores de 5 años y la tasa de mortalidad por IRA'S en menores de 5 años.
- » Fortalecer la cobertura de detecciones de cáncer de mama en un 26,11 por ciento, mediante autoexploraciones y mastografías en mujeres de 40 a 69 años; Se reforzarán las acciones de vigilancia epidemiológica para prevenir, controlar y atender oportunamente enfermedades, tales como: tuberculosis, lepra, cólera. Enfermedades de transmisión como dengue, paludismo, chagas leishmaniasis, oncocercosis, chikungunya y enfermedades por zoonosis como: rabia, brucelosis, leptospirosis, rickettsiosis y teniasis-cisticercosis. Un desafío importante es dis-



minuir la incidencia de casos de la fiebre del Chikungunya, poniendo mayor énfasis en los estados de Guerrero, Oaxaca, Chiapas y Veracruz, a través, de la coordinación entre los gobiernos de los estados y los gobiernos municipales, con la finalidad de ser más eficientes en la parte de saneamiento ambiental.

- » Se elevará la calidad de la atención como una actividad prioritaria y fundamental por lo que se pretende incrementar el índice de satisfacción de usuarios y el índice de trato digno en primer nivel y en el segundo nivel de atención.

### III. Caracterización de los servicios de salud en la entidad.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla definen las siguientes poblaciones:

**Población Abierta (Potencial):** Población total abierta del Estado de Puebla, es decir, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico u otro servicio médico con derechohabencia, se incluye a la población de todos los grupos de edad.

**Población atendida (Objetivo):** Población Total abierta del Estado de Puebla responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla, población de todos los grupos de edad.

- » Población Abierta: **4,476,949** habitantes de todos los grupos de edad.
- » Población Atendida: **2,865,563** habitantes de todos los grupos de edad.

#### Características de la plantilla de personal e infraestructura física.

De acuerdo con la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), y con base en la información del Cierre anual del SINERHIAS 2015, se tiene lo siguiente:

- » Número de Unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla: 748 entre hospitales de especialidad, hospitales generales, hospitales comu-

nitarios, hospitales Integrales, unidades médicas de especialidad, centros de salud con servicios amplios (CESSA), centros de salud, módulos de medicina tradicional, UNEME CAPASITS, UNEME SORID, centros nueva vida, caravanas de salud (unidad móvil) y unidades móviles.

- » Plantilla de Personal en las instituciones de salud en el estado: 17,450 entre médicos en contacto con el paciente, médicos en otras actividades, personal de enfermería en contacto con el paciente, Otro personal profesional, Personal técnico y otro tipo de personal.

### IV. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional del fondo.

La LCF instituye una fórmula de distribución para los recursos, la cual promueven la equidad al tomar en cuenta población abierta, mortalidad, marginación, presupuesto y gasto federal.

Principalmente, para la integración y distribución de los recursos del FASSA entre las entidades federativas, la LCF describe una fórmula la cual considera el presupuesto del ejercicio fiscal inmediato anterior (2015 para el caso) más las actualizaciones salariales establecidas en los propios presupuestos.

#### Presupuesto Aprobado, ejercicio fiscal 2016:

- » Techo financiero publicado el lunes 21 de diciembre de 2015 en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016: **\$3,177,856,713.00**
- » Porcentaje que representa respecto al presupuesto nacional del FASSA: **5.87%**
- » Aportación Federal para el FASSA 2016 publicado en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, el 27 de noviembre de 2015: **\$82,445,977,652.00.**



## V. Evolución del presupuesto del Fondo en la entidad.

**Tabla 1. Evolución del presupuesto del FASSA (2013-2016).**

Año	2013	2014	2015	2016
Nacional	\$67,871,103,191.00	\$72,045,188,147.00	\$77,845,081,243.00	\$82,445,977,652.00
Estatal	\$2,346,528,187.00	\$2,772,584,894.00	\$2,998,036,994.00	\$3,177,856,713.00
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	3.46%	3.85%	3.85%	3.85%
Tasa de variación anual	-----	18.16%	8.13%	6.00%

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5283490&fecha=27/12/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5283490&fecha=27/12/2012)

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog\\_leg/096\\_DOF\\_03dic13.pdf](http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/096_DOF_03dic13.pdf)

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/PEF2015/exposicion/decreto\\_presupuesto.pdf](http://www.diputados.gob.mx/PEF2015/exposicion/decreto_presupuesto.pdf)

La información financiera del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el periodo 2013-2016 muestra que el monto de recursos aprobado asciende a \$11,295,006,801.00. Durante los cuatro años analizados, se puede observar que el presupuesto aprobado ha tenido una variación promedio anual del 3.75%.

### Fuentes de referencia:

Ley de Coordinación Fiscal. Diario Oficial de la Federación, (agosto 2017), disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_180716.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf)

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef\\_2016/PEF\\_2016\\_abro.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2016/PEF_2016_abro.pdf)

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2016 ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA, disponible en: [http://pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33\\_ep.pdf](http://pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33_ep.pdf)

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, obtenido de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef\\_2016/PEF\\_2016\\_abro.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2016/PEF_2016_abro.pdf)

## VI. Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento al Fondo.

La MIR federal del FASSA contempla los indicadores federales que sirven para dar seguimiento al fondo, los cuales se muestran a continuación:

**Tabla 2. Matriz de Indicadores para Resultados 2016 (MIR Federal).**

No	Indicador	Definición	Método de Cálculo	Nivel	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual



2	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual
3	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	A Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Estratégico	Eficacia	Tasa por 1,000 habitantes	Anual
4	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	B Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Componente	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral
5	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud / Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral
6	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	B 2 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral

Fuente: MIR del FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades\\_Federativas/SFU/fassa.zip](http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/SFU/fassa.zip)



## Sección 1. Contribución y Destino

### 1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, y tiene las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Se establecen las causas y efectos de las necesidades.	Sí
Se cuantifican las necesidades.	Sí
Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.	Sí
Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.	Sí
Se integra la información en un solo documento.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	La documentación en la que se identifica el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales tiene todas las características establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

De acuerdo a la Ley General de Salud, Publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984, en el Artículo 7o. define que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del estado, a la cual le corresponde, de acuerdo al Artículo 13, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, así como planear y desarrollar sistemas estatales de salud. En el Artículo 18o de la misma Ley, se estipula que corresponde a la federación y al estado de Puebla aportar los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para operar los servicios de salud. Con base en lo anterior, la Dirección de Planeación y Programación y la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos

de Gestión de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, desarrollaron un documento denominado Diagnostico de Salud del Estado de Puebla 2016, en el que se identifican, entre otros, los factores atribuibles al sistema de salud en lo que respecta a: infraestructura y personal.

El Diagnostico de Salud del Estado de Puebla contiene información del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) y sus cubos dinámicos, servicio de consulta dinámica de información basada en la Tecnología de Procesamiento Analítico Multinomial en Línea MOLAP (Por sus siglas en Ingles).

Los recursos humanos en las instituciones de salud en el estado, reportados en el Diagnostico de Salud, corresponden a la plantilla de personal 2015, y se describen en la tabla 3.

**Tabla 3. Personal de Salud en los SSEP 2015.**

Recursos	Número
Total, de médicos en contacto con el paciente	4,845
Médicos en otras actividades	309
Personal de enfermería en contacto con el paciente	6,457
Personal de enfermería en otras labores	252
Otro personal profesional	842
Personal técnico	1,531
Otro personal	3,214
<b>TOTAL, DE RECURSOS HUMANOS</b>	<b>17,450</b>

Fuente: Diagnostico de Salud 2016, proporcionado por: Los SSEP. (Al momento de la elaboración del presente diagnóstico no se contó con la información del cierre SINERHIAS 2016.

A través de la Coordinación de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación y la Dirección de Operación Personal, se describen, una Plantilla de Personal financiado con recursos del FASSA 2016 al día 31 de diciembre del 2016, sin embargo, se detectó que en el Diagnostico de Salud 2016 la información presentada correspondiente al Personal financiado con recursos del FASSA, no es congruente con la presentada en la Plantilla de Personal 2016 por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



**Tabla 4. Personal por tipo de contrato con financiamiento del FASSA (Plantilla de Personal 2016).**

Tipo de Personal	Plazas
Federal Confianza	345
Federal Base	4,626
Regularizado (Complementos FASSA)	4,135
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	766
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	834
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	906
Contrato	169
Total	11,781

Fuente: Plantilla de Personal Financiado por el FASSA 2016, al 31 de diciembre del 2016, proporcionada por: Los SSEP.

En lo que respecta a los recursos materiales y la infraestructura, en el Diagnóstico de Salud, se describe únicamente la infraestructura instalada en el 2015, la dependencia hace la observación, que al momento de la elaboración del mismo no se contó con información de cierre 2016.

**Tabla 5. Infraestructura Instalada 2015.**

Recursos	Número
Total, de consultorios	2,090
Total, de camas censables	1,918
Total, de camas no censables	2,505
Otro equipo médico	1,186
Cunas de recién nacido sano	289

Fuente: Diagnóstico de Salud 2016, proporcionado por: Los SSEP. (Al momento de la elaboración del presente diagnóstico no se contó con la información del cierre SINNERHIAS 2016).

Para atender las necesidades de los servicios de salud al interior del Estado de Puebla, se consideran las diferencias regionales y se cuantifican las necesidades, a través de 10 jurisdicciones sanitarias: 1.- Huauchinango, 2.- Chignahuapan, 3.- Zacapoaxtla, 4.- San salvador El Seco, 5.- Huejotzingo, 6.- Puebla, 7.- Izúcar de Matamoros, 8.- Acatlán de Osorio, 9.- Tepexi de Rodríguez, 10.- Tehuacán.

Por último, de acuerdo con la información analizada, se concluye que el documento Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, cuenta con los elementos para poder identificar las necesidades sobre el personal y los recursos materiales así como los criterios para la distribución de las aportaciones y estos son consistentes con los objetivos del FASSA, por otro lado, se detectó que la información estadística presentada en el Diagnóstico de Salud del estado de Puebla 2016, no se encuentra actualizada y no es congruente respecto a la información presentada por los SSEP para la presente evaluación.

**Fuentes de referencia:**

Ley General de Salud. DOF, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)

Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Plantilla de Personal con financiamiento del FASSA 2016, disponible en: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

SINNERHIAS, disponible en: [http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema\\_sinerhias.html](http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html)

## 2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.	Sí
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo.	Sí
c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.	Sí
d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) para el ejercicio fiscal 2016 y la Ley General de Salud son plenamente identificadas y del conocimiento de las dependencias como los instrumentos normativos para la aplicación de los recursos asignados al FASSA en el estado de Puebla. Para la distribución de los recursos al interior de la entidad, las dependencias tiene plena claridad y conocimiento del documento generado por La Dirección de Planeación y Programación y la Dirección de Operación de Obras, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, denominado, Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, en él se identifican: factores sociales (demográficos, políticos, culturales, económicos, educación), factores





conductuales (estilos de vida, alimentación, transporte, empleos) y los factores biológicos (daños a la salud).

La Secretaría de Salud del Estado de Puebla responsable de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), elaboró el Plan Anual de Trabajo (PAT) al cual denominan, Programa Operativo Anual (POA) 2016 el cual contiene apartados específicos en alineación al PED 2011-2017 y al PND 2013-2018, así como la consideración de los criterios especificados en el Diagnostico de Salud del Estado de Puebla 2016, mismo que representa el principal instrumento de planeación para dicho Organismo. En el POA 2016 se presentan 71 programas con objetivos, estrategias, líneas de acción y metas e indicadores para el ejercicio fiscal 2016.

Los 71 programas que conforman el POA, se agrupan por subfunción de acuerdo con;

#### Los Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017, en:

1. Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción de la salud, y la prevención de riesgos y daños.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud.
3. Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
4. Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable, que vive en pobreza y marginación.
6. Trasformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

Se pudo observar que los SSEP tienen identificados, definidos y estandarizados los criterios para la distribución de los recursos al interior del Estado de Puebla, también se detectó que de forma anual el Diagnostico de Salud del Estado de Puebla es revisado y actualizado a fin de definir los criterios de acuerdo a las necesidades de Salubridad del Estado.

#### Fuentes de referencia:

Programa Operativo Anual 2016, SSEP, disponible en: [http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria\\_de\\_Salud/POA\\_2016\\_INTEGRADO](http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria_de_Salud/POA_2016_INTEGRADO)

Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017(PED), disponible en: <http://cidge.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PUE-BLA.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), disponible en: <http://pnd.gob.mx/>

### 3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Capítulo de gasto.	Sí
Unidades administrativas que ejercen los recursos.	Sí
Niveles de atención (primer, segundo, tercer).	No
Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo).	Sí
Distribución geográfica al interior de la entidad.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
3	El destino está documentado y se encuentra desagregado en 4 de las categorías establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, cumplen con los lineamientos, procesos, procedimientos y controles establecidos en la LCF en lo que respecta al destino de las aportaciones correspondientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para el ejercicio fiscal 2016. De este modo se identificó en la información proporcionada por la Secretaría de Finanzas y Administración, que el total del presupuesto Devengado es por un monto de \$ 3,312,309,917,28; mismo que fue transferido de acuerdo al capítulo de gastos presentado por la misma dependencia.



Tabla 6. Presupuesto del FASSA 2016. SFU.

	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercido
<b>Presupuesto</b>	\$3,177,856,713,00	3,312,309,917,28	3,312,309,917,28	3,312,309,917,28
<b>Eficiencia Presupuestal (Devengado/Ejercido)</b>	100 %			

Fuente: Proporcionado por la Secretaría de Finanzas y Administración.

Tabla 7. Presupuesto del FASSA 2016. SSEP.

	Aprobado	Modificado	Ejercido
<b>Presupuesto</b>	\$3,177,856,713,00	\$3,331,644,148,20	\$3,353,863,220,24
<b>Eficiencia Presupuestal (Modificado/Ejercido)</b>	100,67 %		

Fuente: SSEP. Con las modificaciones realizadas al estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos, clasificado por objeto de gasto.

Por otro lado, se detectaron variaciones en la información presentada entre lo reportado para el 4to. Trimestre del componente financiero publicado por el SFU y la Cuenta Pública, y lo reportado en el mismo tiempo contable por los SSEP en la información entregada para la presente evaluación, variación que presenta la siguiente observación en el SFU: “La información acumulada al mes de diciembre 2016; la cual difiere con la información presentada en el cuarto reporte trimestral 2016, debido, a que posterior a la captura se realizaron movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno según el acuerdo 04/2017/EXT-1 de la primera sesión extraordinaria 2017”.

Tabla 8. Presupuesto del FASSA 2016 (Variaciones).

	Aprobado, Ley de Egresos del Estado de Puebla 2016.	Devengado, Informe Definitivo 2016 SFU.	Ejercido, Cuenta Pública al mes de diciembre 2016	Ejercido, Capitulo de Gastos 4to. Trimestre
Presupuesto FASSA	\$3,177,856,713,00	\$3,311,869,519,00	\$3,312,309,917,28	\$3,353,863,220,24
Observaciones:		Presupuesto devengado, el cual no presenta los rendimientos financieros generados en la SFA por \$440,398,28	Reportado por la cuenta pública previo a los movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno realizadas durante el periodo del 24 al 31 de diciembre.	Presupuesto Ejercido para el ejercicio fiscal 2016. Modificaciones al estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos clasificado por Objeto de Gastos.

Fuente: Elaboración Propia, información disponible en: Ley de Egresos del Estado de Puebla 2016, Informe definitivo SFU, Cuenta Pública 2016, Presupuesto del FASSA por Capitulo de Gasto (Proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Anexo 1).

Para el análisis de la información se tomó como referencia la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), para el ejercicio fiscal 2016. Derivado de la revisión, de los elementos de la clasificación por objeto del gasto se identificó un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios reportados. Se reportaron 5 capítulos de gastos teniendo la mayor cantidad de presupuesto ejercido el referente a los Servicios Personales con \$2,415,749,870,56 correspondiente al 72% del presupuesto, el 28% restante



se ejerció en: Materiales y Suministros; Servicios Generales; Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas; y Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles. No se detectaron cambios importantes en la evolución de los destinos, estos son estables en lo que respecta a lo Modificado y lo Ejercido. La eficiencia presupuestaria fue en términos generales suficiente con un 100,67%.

La desagregación del presupuesto ejercido en términos de Unidades Administrativas y Distribución geográfica, se consideró clara y específica, sin embargo, en lo que respecta al Tipo de Personal, se considera parcial, ya que no se definen las Unidades Administrativas a las que pertenecen cada uno de los recursos humanos (médico, enfermero, administrativo).

#### Fuentes de referencia:

Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2016, disponible en: <http://www.auditoriapuebla.gob.mx/leyes/item/ley-de-egresos-del-estado-de-puebla-para-el-ejercicio-fiscal-2016>

Informe Definitivo para FASSA del Estado de Puebla del SFU 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Cuenta Pública Tomo I, CAP 5 Aplicación de los Recursos Provenientes del Gobierno Federal, disponible en: [http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc\\_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf](http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf)

Tomando en consideración lo antes mencionado y a través de un análisis del Diagnóstico de Salud para el Estado de Puebla 2016, se identificaron las necesidades en el estado de Puebla, en lo que respecta a los factores: sociales, conductuales y biológicos. Ahora bien, se detectó que para atender las necesidades los SSEP define 10 jurisdicciones sanitarias en el estado de Puebla, mismas que cuantifican las necesidades para una mejor distribución en la asignación del destino de las aportaciones, como se pudo observar en las clasificaciones por objeto de gasto presentadas por los SSEP.

#### Fuentes de referencia:

Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS) del Ejercicio Fiscal 2016, disponibles en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5431533&fecha=31/03/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5431533&fecha=31/03/2016)

Informe Definitivo para FASSA del Estado de Puebla del SFU 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Cuenta Pública Tomo I, CAP 5 Aplicación de los Recursos Provenientes del Gobierno Federal, disponible en: [http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc\\_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf](http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf)

Programa Operativo Anual 2016, SSEP, disponible en: [http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria\\_de\\_Salud/POA\\_2016\\_INTEGRADO](http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria_de_Salud/POA_2016_INTEGRADO)

Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

#### 4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

Pregunta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

#### Justificación:

Con fundamento en las Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS) del Ejercicio Fiscal 2016, que tienen por objeto establecer las disposiciones para la ministración, aplicación, control, seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y transparencia de los recursos del ramo 33, y que convienen, que los recursos transferidos no podrán destinarse a fines diferentes del señalado para el objeto de gasto del FASSA.

#### 5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad federativa para el cumplimiento de sus atribuciones?

Pregunta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

#### Justificación:

La concurrencia de recursos no fue reportada por los SSEP, sin embargo, se identificó que existen programas complementarios al fondo, los cuales es importante mencionar ya que cuentan con componentes similares o iguales y atienden a diferente población en el estado de Puebla.



Tabla 9. FASSA y Programas Complementarios.

Partida FASSA	Otro Programa	Ejercido	Programa Fondo Convenio - Específico	Vinculados
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 33 Fortalecimiento a la Atención Médica	\$8.770.186,77	Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)	Tipo de Partida
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 12 Seguro Popular	\$7.941.858,07	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 12 PROSPERA Programa de Inclusión Social	\$87.976.520,99	Oportunidades	Tipo de Partida
132 - Primas De Vacaciones, Dominical y Gratificación de Fin de Año	Ramo 12 Seguro Popular	\$653.048,05	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida
132 - Primas de Vacaciones, Dominical y Gratificación de Fin de Año	Ramo 12 PROSPERA Programa De Inclusión Social	\$730.055,14	Oportunidades	Tipo de Partida
159 - Otras Prestaciones Sociales y Económicas	Ramo 12 PROSPERA Programa De Inclusión Social	\$7.708.763,95	Oportunidades	Tipo de Partida
159 - Otras Prestaciones Sociales y Económicas	Ramo 12 Seguro Popular	\$4.652.712,86	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida

Fuente: SFU Partidas Presupuestarias 2016.

Para todos los Programas presentados en la tabla anterior, la dependencia ejecutora es, los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mismo caso para el FASSA.

Fuente de referencia:

Sistema de Formato Único, Partidas Presupuestarias 2016.

## 6. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del Fondo con otros programas o acciones (federales o estatales) relacionados con el propósito del mismo?

Pregunta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

### Justificación:

De acuerdo a lo reportado en el SFU 2016, las principales fuentes de financiamiento en la entidad para el cumplimiento de las atribuciones de los SSEP, estipuladas en la Ley General de Salud en los Artículos 3º, 13 y 18, para los fines estipulados en la LCF en los Artículos 29, 30 y 31, se describen a continuación:

Tabla 10. FASSA y Programas Complementarios.

Descripción Programa	Clave Programa	Programa Fondo Convenio - Específico
Fortalecimiento a la Atención Médica	S200	Convenio Caravanas De La Salud
Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones	P014	Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
Prospera Programa de Inclusión Social	S072	Oportunidades
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U012	Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Calidad)
Seguro Médico Siglo XXI	S201	Seguro Médico Siglo XXI
Seguro Popular	U005	Convenio de Gastos Catastróficos Ejercicio Fiscal 2016



Seguro Popular	U005	Gastos Catastróficos: Construcción y Equipamiento del Hospital de Traumatología y Ortopedia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Prevención y Atención Contra las Adicciones	E025	Convenio Crezca Prevención y Tratamiento de las Adicciones
Protección Contra Riesgos Sanitarios	G004	G005 Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Atención Médica
Rectoría en Salud	P012	Convenio de Aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
Fortalecimiento a la Atención Médica	S200	Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)
Calidad en la Atención Médica	S202	Calidad a la Atención Médica

Fuente: SFU Partidas Presupuestarias 2016.

No se identificó un documento específico a partir del cual sea posible analizar o integrar la información de los diferentes programas o acciones relacionados con el objetivo del fondo, de igual forma no se tienen antecedentes de coordinación alguna entre los responsables de los distintos programas en materia de salubridad general a fin de analizar información y tomar decisiones para la aplicación de los programas relacionados con los objetivos del FASSA.

Fuente de referencia:

Sistema de Formato Único, Partidas Presupuestarias 2016.

## 7. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios, programas especiales o convenios a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo en 2016?

Pregunta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

### Justificación:

En el estado de Puebla, el FASSA cuenta con 2 Programas presupuestarios (Pp): E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.

Es importante mencionar que no fue posible hacer la distribución de los fondos por Programa presupuestario (Pp) debido al ajuste a los movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno según el acuerdo O4/2017/EXT-1 de la primera sesión extraordinaria 2017, que a la letra dice: "Por unanimidad de votos la junta de gobierno aprueba las modificaciones realizadas al estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos, clasificado por objeto de gasto, derivada de las adecuaciones presupuestarias realizadas durante el periodo del 24 al 31 de diciembre de 2016", en el que se menciona que el presupuesto modificado y ejercido para el ejercicio fiscal 2016 fue por un monto de \$3,353,863,220,24.

### Fuentes de referencia:

Programas presupuestarios E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.

**Tabla 11. Programas Presupuestarios del FASSA 2016.**

Programa Presupuestario	Comprometido	Modificado	Devengado	Porcentaje que Representa	¿Existe consistencia con los Objetivos del Fondo?
E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona	\$2,980,717,556,62	\$2,980,717,556,62	\$2,980,717,556,62	90%	SI
G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud	\$331,592,360,66	\$331,592,360,66	\$331,592,360,66	10%	SI
<b>Total, de Presupuesto</b>	<b>\$3,312,309,917,28</b>	<b>\$3,312,309,917,28</b>	<b>\$3,312,309,917,28</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia, Programas presupuestarios E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.



## Sección 2. Gestión y operación

### 8. Describa el o los procesos claves en la gestión del Fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

Pregunta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

#### Justificación:

Se identificaron los siguientes procesos clave en la gestión del FASSA:

1. Asignación presupuestal: el artículo Quinto del Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, establece que la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33 “se realiza en el marco del Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, y se determina con base en la información proporcionada por las secretarías de Educación Pública, de Salud, de Desarrollo Social y de Hacienda y Crédito Público, tomando en consideración las Bases de Coordinación Intersecretarial en Materia de Ejecución Presupuestaria de fecha 26 de enero de 1998, y conforme a las asignaciones contenidas en los anexos 1, inciso C, y 22 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016”.

Por otra parte, al interior de la Administración Pública Estatal, el Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto, es el principal documento técnico-normativo que establece “los criterios básicos que deberán observar los ejecutores del gasto en sus gestiones de autorización, liberación, ejercicio, comprobación, control y supervisión presupuestal para la correcta aplicación de los recursos públicos que se asignan”.

Dicho manual, en su Título I fracción II numeral 4, señala que una vez aprobado el Presupuesto de Egresos, la Secretaría de Finanzas y Administración, en apego a las atribuciones que le confiere su Reglamento Interior, comunicará a las Dependencias y Entidades de la APE, sus asignaciones y calendarios presupuestales. Cabe señalar que estos últimos serán anuales con base mensual; estarán basados en necesidades de gasto; y la estructura de los recursos a devengar será acorde a la estacionalidad de los ingresos públicos.

2. Planeación de los recursos: esta obedece a la naturaleza de sus 9 rubros de gasto del FASSA, por lo que su asignación se realiza dando prioridad a las necesidades de la entidad en materia de: inversión en infraestructura; saneamiento financiero, lo cual se realiza a través de la amortización de la deuda pública de la entidad; saneamiento de pensiones; modernización de los registros públicos de la propiedad y de los sistemas de recaudación locales; fortalecimiento de los proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico; educación pública; y proyectos de infraestructura concesionada o aquéllos donde se combinan recursos públicos y privados.
3. Gestión de los recursos públicos: en el caso del Gasto de Capital, es decir el que corresponde a los capítulos 4000. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas; 5000. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles; y 6000. Inversión Pública, así como las erogaciones que por la realización de obra pública y por administración se hagan con cargo a partidas de los capítulos de gasto 2000. Materiales y Suministros; y 3000. Servicios Generales, los Ejecutores de Gasto deben realizar previamente estudios de factibilidad y el correspondiente análisis costo-beneficio de los programas o proyectos a financiar; por esta razón, en cada ejercicio fiscal previo al que se van a ejecutar recursos públicos, se integra una propuesta de cartera de proyectos de inversión a través del Sistema para la Integración de la Propuesta Anual de Inversión Pública (SIPAI), el cual permite alinear la propuesta de inversión con los principales instrumentos de planeación; fortalecer la coordinación interinstitucional; y analizar la propuesta de inversión pública de cada año. Asimismo, la Propuesta Anual de Inversión Pública que las Dependencias y Entidades de la APE presentan a la SFA, se integra en los términos establecidos por la Dirección de Seguimiento a la Inversión y la Dirección Ejecutiva del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.



Al respecto, es importante señalar que el análisis y priorización de los programas, obras, acciones y proyectos de inversión incluidos en dicha propuesta es realizado por la Unidad de Inversión de la SFA, Unidad Administrativa que en apego a sus atribuciones establece los criterios para poner a consideración del Subsecretario de Egresos la autorización de los recursos para el gasto de capital que será asignado tanto a las Dependencias como a las Entidades, y dentro de los cuales considera los siguientes:

- » Alineación al Plan Nacional, Plan Estatal y/o Municipal de Desarrollo, y los que de él se deriven;
  - » Impacto Económico y Social de la Inversión;
  - » Coparticipación financiera con otros niveles de gobierno;
  - » Grado de marginación y rezago social de la Localidad o Localidades en las que se realizará la inversión;
  - » Las demás consideradas pertinentes por la Secretaría.
4. Programación: los recursos del FASSA, en el Estado de Puebla, se ejercen a través de Programas presupuestarios (Pp), los cuales pueden estar financiados total o parcialmente con dichas aportaciones, motivo por el cual estos recursos se sujetan al Proceso Anual de Programación, establecido por la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto y llevado a cabo mediante el Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR).
5. Presupuestación: el presupuesto autorizado para cada Pp se sujeta a "las disposiciones específicas y vigentes del Presupuesto de Egresos de la Federación; Ley General de Contabilidad Gubernamental; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Ley General de Bienes del Estado; Ley de Egresos del Estado de Puebla; Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma para el Estado de Puebla; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal; Ley para la Protección del Ambiente Natural y el Desarrollo Sustentable del Estado de Puebla; Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto y yuba Manual de Normas y Lineamientos en Materia de Inversión Pública", y de acuerdo con la disponibilidad financiera de los diferentes fondos y programas presupuestarios.

6. Monitoreo y seguimiento: el avance en el cumplimiento de las metas establecidas para cada Pp, en el caso de la parte alta de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) -fin y propósito- se registra en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE); mientras que los indicadores de la parte baja -componentes y actividades- se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación, herramientas informáticas que permiten medir y analizar los avances físicos y financieros de los Pp a fin de fortalecer la toma de decisiones programáticas y presupuestarias. Cabe señalar que el primero se encuentra a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto, y el segundo es responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría.
7. Evaluación: la evaluación del desempeño del fondo se realiza siempre y cuando dicho ejercicio evaluativo se encuentre contemplado en el Programa Anual de Evaluaciones, el cual es publicado a más tardar el último día hábil del mes de abril por la Dirección de Evaluación de la SFA. Al respecto es importante mencionar que, en cumplimiento a lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85 fracción I, 110 fracciones I, II y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; dicha Unidad Administrativa ha realizado o coordinado las evaluaciones del FASSA.
8. Rendición de cuentas y transparencia: en apego a las disposiciones establecidas en la normativa aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, el Gobierno del Estado de Puebla ha cumplido con la publicación de los formatos armonizados que son señalados en el título V de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, así como en la normativa emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

#### Fuentes de referencia:

Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto 2015, emitido por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Presupuesto basado en Resultados (PbR), disponible en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/sistema-de-monitoreo-de-indicadores-de-desempeno>

Transparencia Fiscal, sitio web del Gobierno del Estado de Puebla, disponible en: <http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>



## 9. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.	Sí
b) Están apegados a un documentado normativo.	Sí
c) Son conocidos por las unidades administrativas.	Sí
d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), en cumplimiento con los lineamientos, procesos, procedimientos y controles establecidos en la LCF y en La Ley General de Salud, y con instrucciones de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) para realizar la desagregación presupuestal y la calendarización de los gastos de operación e inversión; llevan a cabo el proceso de integración del Plan Anual de Trabajo (PAT) 2016 y el Programa Operativo Anual (POA) 2016, documentos que integran 71 programas agrupados de acuerdo con los Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017. Cada uno de los 71 programas describe el componente, así como las características del mismo, con objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores para la correcta implementación de cada programa.

De igual forma los SSEP ingresan el PAT 2016 a un sistema web denominado, Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). A través de dicho sistema los reportes que pueden ser generados como resultado del PAT 2016 presentado y capturado por la SSEP, son los siguientes: Estructura Programática de la SSEP, Resumen de Actividad Institucional y Capítulo, Detalle del

Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo y el Reporte de Subfunción y Capítulo de Gasto.

También se presentaron y entregaron los Presupuestos de los dos Programas presupuestarios (Pp) con los que cuenta el fondo.

**Tabla 12. Programas Presupuestarios FASSA 2016.**

Programa Presupuestario	Evidencia	Folio de Recibo SFA
G020 RECTORÍA Y GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD	Acuse de Recibo de PP.	000001612
E149 SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD Y A LA PERSONA	Acuse de Recibo de PP.	000001611

Fuente: Acuses de Recibo, proporcionados por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

De acuerdo con la información analizada, podemos identificar los procedimientos de planeación en los reportes PAT 2016, mismos que son identificados y utilizados por las distintas Unidades Administrativas.

### Fuentes de referencia:

Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, disponible en: <http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/>

Auxiliar de Ingresos 2016, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

## 10. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.	Sí
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.	Sí
Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.	Sí
Son conocidos por las áreas responsables.	Sí





Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

### Justificación:

Las reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS) del Ejercicio Fiscal 2016, establecen las disposiciones para la ministración, aplicación, control, seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y transparencia de los recursos del ramo 33. Razón por la cual la entidad federativa cuenta con un Documento Auxiliar de Ingresos el cual contiene en forma ordenada las Pólizas de las ministraciones captadas del FASSA, mismas, que permiten analizar la coincidencia con el calendario de ministraciones emitido por la Federación.

**Tabla 13. Presupuesto de Ingresos/Calendario de Ministraciones 2016.**

Mes	Monto Calendario de Ministraciones	Monto Auxiliar de Ingresos	Total de Pólizas de ingresos
ENERO	\$713,666,222	\$709,842,222,00	7
FEBRERO	\$255,417,057	\$252,265,441,79	7
MARZO	\$312,773,380	\$318,478,849,67	22
ABRIL	\$211,906,806	\$214,203,606,52	13
MAYO	\$222,233,488	\$220,991,251,05	8
JUNIO	\$218,508,717	\$225,092,051,46	22
JULIO	\$179,564,429	\$181,040,453,88	13
AGOSTO	\$169,685,479	\$180,023,471,84	19
SEPTIEMBRE	\$169,934,558	\$174,994,630,67	8
OCTUBRE	\$245,339,585	\$291,165,627,99	16
NOVIEMBRE	\$263,020,719	\$309,897,555,59	23
DICIEMBRE	\$215,806,273	\$253,648,985,73	19
TOTAL	\$3,177,856,713	\$3,331,644,148,19	177

Fuente: Elaboración Propia a partir de las Pólizas de Ingresos y el Calendario de Ministraciones Federales 2016.

Podemos observar que las ministraciones mensuales presenta variaciones con respecto a los montos reportados en las pólizas de ingresos, debido al monto ajustado a los movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno según el acuerdo 04/2017/EXT-1 de la primera sesión extraordinaria 2017, por lo que el total Autorizado por la Ley de Coordinación Fiscal para el FASSA 2016 tiene una diferencia de \$153,787,435,19 del monto total Modificado para el FASSA 2016 derivado de las adecuaciones presupuestarias realizadas durante el periodo del 24 al 31 de diciembre de 2016.

Por otro lado, la entidad federativa se apoya en el sistema de cómputo Process Magnitus, Sistema Contable Presupuestal, para tener el control del presupuesto de ingresos a través de la sistematización de bases de datos contenedoras de las pólizas de ingresos para el FASSA 2016.

### Fuentes de referencia:

Calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015)

Documento Auxiliar de Ingresos, proporcionado por los SSEP.

## 11. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.	Sí
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.	Sí
Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.	Sí
Son conocidos por las áreas responsables.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.



### Justificación:

A través del Sistema informático Contable Presupuestal (Process Magnitus) los Servicio de Salud del Estado de Puebla presentan el comportamiento presupuestal de egresos del FASSA por medio de la Tabla Estado Analítico del Egreso por capítulo de gasto, misma que contiene montos de los Informes CONAC capturados en el Sistema Process Magnitus a fin de dar seguimiento a los procesos de planeación y presupuestación. Dicha herramienta permite integrar: catálogos presupuestales de egresos, catálogos SSEP y la evolución del Presupuesto de Egresos.

**Tabla 14. Estado Analítico del Egreso por capítulo de Gasto 2016.**

Capítulo	Autorizado	Ampliaciones/ Reducciones	Modificado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
1000	2.372.298.937,12	43.450.933,44	2.415.749.870,56	2.415.749.870,56	2.415.749.870,56	2.367.208.223,16	2.367.208.223,16
2000	406.828.844,75	37.790.467,25	444.619.312,00	443.234.476,85	443.234.476,85	378.529.824,32	347.647.456,11
3000	357.147.280,13	64.902.983,65	422.050.263,78	446.304.820,97	446.304.820,97	444.606.547,24	421.313.581,89
4000	41.581.651,00	3.916.748,74	45.498.399,74	44.847.749,74	44.847.749,74	44.109.063,80	44.109.063,80
5000	-	3.726.302,12	3.726.302,12	3.726.302,12	3.726.302,12	3.726.302,12	3.223.168,06
<b>TOTAL</b>	<b>3.177.856.713,00</b>	<b>153.787.435,20</b>	<b>3.331.644.148,20</b>	<b>3.353.863.220,24</b>	<b>3.353.863.220,24</b>	<b>3.238.179.960,64</b>	<b>3.183.501.493,02</b>

Fuentes: Informes Conac, del Sistema Informático Process Magnitus de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Como se Puede observar en la Tabla 14, se identifican los recursos y su evolución por capítulo de gasto,

del 1º de enero al 12 de diciembre del 2016, podemos decir que éstos son sistematizados y conocidos por los SSEP. Sin embargo, nuevamente detectamos que la información presentada en el Analítico de Egresos no es consistente con la información presentada en el Anexo 1 Destino de las Aportaciones en lo que respecta al presupuesto Ejercido, ya que solo se presenta la información al 12 de diciembre del 2016.

Fuente de referencia:

Tabla Estado Analítico del Egreso por capítulo de gasto, con base en el Sistema informático Contable Presupuestal (Process Magnitus), proporcionada por los SSEP.

## 12. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

### Justificación:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FAS-SA) a fin de cumplir con sus metas y con la identificación de los principales retos a vencer en el cumplimiento de las mismas, define su árbol de objetivos y su árbol de problemas,

los mismos que, en congruencia con el árbol de objetivos y de problemas de los SSEP para la MIR del Pp GO20 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud, se identifica el principal problema en la mejora de la asignación de los recursos federales a los SESA para otorgar servicios de salud con calidad – caso objeto del análisis, mayor disponibilidad de recursos humanos(nómina), infraestructura (camas censables) – esto con base a los objetivos del FASSA.

En el Programa Operativo Anual (POA) 2016, se describen los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores para los 71 programas que integran el PAT 2016, entre los que se identifican el: 6.69 Administración de Recursos Humanos, 7.78 Abastecimiento y Servicios Generales, y 2.44 Transparencia y Acceso a la Información, entre otros.

**Tabla 15. Indicadores y Metas, Recursos Humanos FASSA 2016.**

Componente	Indicador	Meta	Realizado
Médicos Residentes Formados	Número de Médicos Residentes Formados	415	407
Médicos Residentes Formados	Número de Pasantes en Servicios Social	2,317	2,535

Fuente: Informe Anual de la Evaluación de la Gestión de los PP 2016, PP GO20 del FASSA, con 87,92% de Nivel de Cumplimiento en Términos Generales.



**Tabla 16. Personal Financiado con Recursos del FASSA 2016.**

<b>Total, de Personal</b>	11,781 plazas
---------------------------	---------------

Fuente: SSEP, Personal financiado con recursos FASSA 2016, al 31 de diciembre del 2016.

Ahora bien, los SSEP identifican como sus principales retos a fin de conseguir los objetivos del FASSA, en la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, los siguientes:

- » La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios.
- » La promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- » La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud.
- » El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamento.

Por otro lado, describe como los principales retos en materia de la gestión, procedimientos y transparencia, los siguientes:

Para la gestión del recurso y los procedimientos relacionados al Fondo:

1. Orientar el enfoque de la gestión del recurso al logro de resultados, lo que implica el conocimiento de la metodología de marco lógico del personal responsable de la determinación de las metas en la Matriz de Indicadores para Resultados, así como de los diferentes conceptos utilizados en la misma.
2. Controlar los procesos de acuerdo a la metodología y lineamientos establecidos, así como organizarlo con procedimientos específicos.

Para la transparencia:

3. Darle mayor utilidad a la información publicada del Fondo, haciendo más accesible el lenguaje utilizado en la misma, sin embargo, los Servicios de Salud solo coadyuvarían en estas acciones en virtud de que son atribuciones del nivel federal.

#### Fuentes de referencia:

Programa Operativo Anual 2016, disponible en: [http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria\\_de\\_Salud/POA\\_2016\\_INTEGRADO-DEF.pdf](http://www.ss.pue.gob.mx/images/Secretaria_de_Salud/POA_2016_INTEGRADO-DEF.pdf)

Principales retos a fin de conseguir los objetivos del FASSA, proporcionados por los SSEP.

## Sección 3. Generación de información y rendición de cuentas

### 13. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Cuantificación de la población abierta.	Sí
Información de la plantilla de personal.	Sí
Información de la infraestructura médica	Sí
Indicadores de salud.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

#### Justificación:

Los SSEP a través del departamento de Sistemas de Información de Salud, recolecta la información de Proyección de Población, considerando como fuente principal la proporcionada por la Consejo Nacional de Población (CONAPO) con las bases de Datos de INEGI 2010, de acuerdo al último censo realizado. La cuál permite cuantificar la población abierta, población objetivo y población atendida.



**Tabla 17. Cuantificación de la Población Objetivo.**

Poblacion	Unidad de Medida	Valor 2013	Valor 2014	Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017
Total	Personas	6,067,607	6,131,498	6,193,836	6,254,597	6,313,789
Abierta	Personas	3,602,708	3,640,644	3,677,658	3,041,477	4,476,949
Objetivo	Personas	2,778,799	2,808,058	2,836,608	2,293,837	2,856,563
Atendida	Personas	2,778,139	2,807,392	2,835,935	2,293,837	2,865,563

Fuente: Población Objetivo, Programa Presupuestario E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y Go2o Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.

Por otro lado, también se presenta la información de la distribución de universos estimados de población según régimen de atención 2017, estimación:

**Tabla 18. Distribución de Universos Estimados de Población Según Régimen de Atención 2017.**

No.	Jurisdicción	Población	Según Régimen		Condición e Institución		
		Total (1)	Seg. Soc.	Abierta (2)	SSEP(3)	IMSS/OPORT	Sin Servicio
1	Huachinango	428,098	124,544	303,554	127,336	176,218	0
2	Chignahuapan	273,195	79,479	193,716	56,947	136,769	0
3	Zacapoaxtla	574,951	167,268	407,683	136,124	271,559	0
4	San Salvador El Seco	451,296	131,293	320,003	96,363	223,640	0
5	Huejotzingo	1,090,320	317,202	773,118	516,279	256,839	0
6	Puebla	1,661,497	483,371	1,178,126	1,178,126	0	0
7	Izúcar De Matamoros	237,028	68,958	168,070	90,430	77,640	0
8	Acatlán	115,491	33,600	81,891	27,892	53,999	0
9	Tepexi De Rodríguez	801,053	233,046	568,007	377,348	190,659	0
10	Tehuacán	680,861	198,080	482,781	258,718	224,063	0
<b>Total</b>		<b>6,313,790</b>	<b>1,836,841</b>	<b>4,476,949</b>	<b>2,865,563</b>	<b>1,611,386</b>	<b>0</b>

Fuente: Proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Para la infraestructura médica al 31 de diciembre del 2016, se presenta la siguiente información:

**Tabla 19. Unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.**

Tipo de Unidad Médica	Cantidad
Hospital de Especialidad	4
Hospital General	17
Hospital Comunitario	25
Hospital Integral	5
Unidades Médicas de Especialidad	3
Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)	24
Centros de Salud	541
Módulos de Medicina Tradicional	15
UNEME CAPASITS	2
UNEME SORID	2
Centro Nueva Vida	9
Caravanas de Salud (Unidad Móvil)	50
Unidades Móviles	51

Fuente: Cierre anual del SINERHIAS 2015, Secretaría de Salud.

En lo que respecta a la información de plantilla de personal, a partir del Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, se concentra la información recolectada, en la cual no se identificó la desagregación por sexo, pero sí se cuenta con el total de personal de salud de los SSEP 2015 y el personal por tipo de contrato y fuente de financiamiento. En el mismo documento se describen los factores sociales, conductuales, biológicos y los factores atribuibles al sistema de salud, como principales indicadores de Salud en el Estado de Puebla. La información es sistematizada por medio del SINERHIAS a través de los Cubos Dinámicos.

A partir del análisis de la información antes descrita, los SSEP elabora el PAT 2016, principal instrumento a corto plazo, en el cual se definen los objetivos y metas planteados para cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad de este organismo. El PAT 2016, es conformado por 71 programas alineados a los objetivos del Plan Sectorial de Salud 2011 - 2017, integrado cada uno de estos programas por: Componente, Objetivo, Estrategia, Líneas de Acción, Metas e Indicadores.

#### Fuentes de referencia:

Diagnóstico de los Pp: Programa Presupuestario E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud, proporcionados por los SSEP.

Diagnóstico Salud Puebla 2016, proporcionado por los SSEP.

## 14. ¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables del fondo en la entidad federativa para sistematizar la información del FASSA?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

#### Justificación:

Se identificaron los siguientes mecanismos institucionales utilizados por los SSEP, a fin de sistematizar la información del FASSA:

1. Cubos Dinámicos. Servicio de consulta dinámica de información basada en la Tecnología de Procesamiento Analítico Multinomial en Línea MOLAP; La información es sistematizada y está a cargo por medio del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS),
2. Process Magnitus. Sistema Contable Presupuestal, para tener el control del presupuesto de egresos e ingresos, a través de la sistematización de bases de datos contenedoras de los procesos de planeación y presupuestación para el FASSA.
3. SWIPPSS. De igual forma los SSEP ingresan el PAT 2016 a un sistema web denominado, Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Los reportes del PAT generados por el SWIPPSS resultado de PAT 2016 presentado por los SSEP son siguientes: Estructura Programática de la SSEP, Resumen de Actividad Institucional y Capítulo, Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo y el Reporte de Subfunción y Capítulo de Gasto.

#### Fuente de referencia:

Diagnóstico Salud Puebla 2016, proporcionado por los SSEP. SINERHIAS, disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema\\_sinerhias.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema_sinerhias.html)

## 15. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**



### Justificación:

En el estado de Puebla, el FASSA se distribuye en 2 Programas presupuestarios (Pp), E149 PP Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y GO20 PP Rectoría y Generación de Recursos para la Salud, representando el 90 % y 10 % del recurso devengado respectivamente. El estado de Puebla cuenta con documentos para dar seguimiento de resultados, entre ellos la Matriz de Indicadores para Resultados para cada una de los Pp, herramienta para la planeación en la que se establecen los objetivos del programa de acuerdo a la lógica vertical, en cada una de ellas presenta los resultados del fondo a nivel de Fin y Propósito, mismos, que son congruentes con la MIR Federal.

### 1. Indicadores de la MIR Federal

**Tabla 20. MIR Federal, Indicadores Fin y Propósito.**

No	Indicador	Definición	Nivel
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Fin
2	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Propósito

Fuente: MIR FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato\\_Unico](http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico)

### 2. Indicadores Estatales

**Tabla 21. E149 PP Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona.**

Elemento de la MIR	Indicador	Descripción
Fin	TASA DE MORTALIDAD GENERAL	CONTRIBUIR A REDUCIR LA MORTALIDAD GENERAL MEDIANTE EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN OPORTUNA A LA SALUD QUE PROTEJAN A LA POBLACIÓN.
Propósito	TASA DE MORBILIDAD GENERAL	POBLACIÓN RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA OBTIENEN ATENCIÓN MÉDICA REDUCIENDO LA MORBILIDAD A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL Y HOSPITALES.

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados PP E149. Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona, nivel fin y propósito.

**Tabla 22. GO20 - Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.**

Elemento de la MIR	Indicador	Descripción
Fin	TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR CADA 100,000 HABITANTES.	CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS.
Propósito	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS TRAS LA CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD.	POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SERVICIOS MÉDICOS DEL IMSS, ISSSTE, ISSSTEP U OTRO SERVICIO MÉDICO, QUE RECIBE ATENCIÓN POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE ENCUENTRAN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados PP GO20. Rectoría y Generación de Servicios para la Salud, nivel fin y propósito.



### 3. Evaluaciones

El Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), herramienta informática que permite registrar, medir y analizar el cumplimiento de los avances financieros de los Programas Presupuestarios, 2 programas para el caso del FASSA, a partir del Presupuesto basado en Resultados, es una herramienta de seguimiento importante ya que permite conocer el avance de las metas establecidas en los programas presupuestarios a través de la medición de los indicadores de desempeño con base en el logro de sus objetivos y sobre el ejercicio de los recursos asignados durante el ejercicio fiscal 2016. El SiMIDE interactúa con información programática y presupuestal y con el Sistema Contable-Pre-supuestal ya que éstos son Insumos necesarios para la generación de informes de monitoreo y de desempeño de los programas presupuestarios.

Se identificaron dos evaluaciones realizadas al FASSA, una por la Dirección de Evaluación, Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Puebla y la otra por PPI Proyectos y Planeación Integral S.A de C.V, instancia evaluadora externa. Tienen como objetivo principal analizar los objetivos obtenidos mediante el ejercicio de los recursos, para determinar la pertinencia y logro de objetivos y metas del Fondo.

También, se cuenta con documentación sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, documentación que muestra la descripción del FASSA y su avance financiero el cual es reportado trimestralmente en el Sistema de Formato Único (SFU) Nivel Financiero del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

Es importante mencionar también que el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) realiza la evaluación de riesgo del programa de trabajo de control interno mismo que a Nivel Estratégico y Nivel Operativo contribuye a la mejora en los procesos de gestión y operación en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a partir del análisis de objetivos y metas institucionales, el establecimiento y actualización de sistemas de control interno y el seguimiento de la detección y administración de riesgos.

#### Fuentes de referencia:

Acta de Tercera Sesión Ordinaria del COCODI 2016, proporcionado por los SSEP.

Evaluaciones del FASSA ejercicios fiscales 2014 Y 2015, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones>

Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal, disponibles en: <http://>

[pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario](http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario)

MIR FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato\\_Unico](http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico)

## 16. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones en el Sistema de Formato Único (SFU), y esta cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.	Si
b) Desagregada, es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.	Si
c) Completa, es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.	Si
d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.	PARCIALMENTE
e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.	Si

Respuesta general: **Si**

Nivel	Criterio
3	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

#### Justificación:

En el artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal, se dispone que los estados envíen al Ejecutivo Federal, mediante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, reportes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales. Dicha disposición es consistente con lo establecido en el artículo 85, fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que establece, las entidades federativas enviarán informes sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto a los recursos federales que les sean transferidos.



El Sistema del Formato Único (SFU), está regulado en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Los componentes con los que cuenta en el SFU son los siguientes: Gestión de Proyectos, Avance Financiero, Indicadores y Financieros. Para el caso de FASSA, no es aplicable el componente Gestión de Proyectos, ya que no es aplicable el recurso a Infraestructura Física.

La evidencia del reporte financiero para el programa 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se identifica en el informe del Sistema de Formato Único (SFU). De acuerdo a la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos (Lineamientos SFU), en la calidad de la información, se identificó para tal evidencia correspondiente al componente financiero, cumple con las características de homogeneidad ya que en los informes trimestrales y el informe definitivo permite su comparabilidad ya que se identifican los 6 momentos contables, y en los informes trimestrales se identificó el avance parcial y el avance acumulado; por otro lado en la gestión de proyecto se cumple con la homogeneidad ya que los reportes trimestrales y el informe definitivo identifican el tipo de gasto que para el caso FASSA, aplican gasto corriente y gasto de inversión.

De igual forma los recursos que fueron transferidos al Estado de Puebla por las partidas genéricas, corresponden a cada tipo de gasto de acuerdo al clasificador por objeto de gasto CONAC; integrando el Capítulo, el Concepto y la Partida, cubriendo con esto la característica de desagregada.

En lo que respecta a la información completa, se considera que si cubre la característica ya que en las partidas genéricas registradas se reporta la totalidad de los recursos aprobados y recibidos correspondientes a cada una de ellas.

Para finalizar, podemos decir que la información es actualizada en lo que respecta a la normatividad aplicable, sin embargo, no es congruente con los resultados reportados ya que el reporte del informe del 4to. Trimestres difiere del informe definitivo, debido que posterior a la captura se realizaron movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno.

#### Fuente de referencia:

Formato Único de Aplicaciones de Recursos Federales, Aportaciones Nivel Financiero, Cierre Definitivo 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

## 17. ¿Se cuenta con evidencia documental que respalde el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño de la MIR federal del Fondo, así como la veracidad de los indicadores reportados en el SFU del PASH?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Evidencias	Respuesta
a) Diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados en 2016, de los indicadores de desempeño del Fondo analizado.	Sí
b) Documentos en los que se describen los mecanismos, instrumentos, formatos e instancias para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño.	Sí
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del Fondo evaluado en el ejercicio 2016.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Existen documentos oficiales relacionados con el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño de la MIR federal del FASSA, y contemplan las características señaladas en todos los incisos.

#### Justificación:

Para el proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados de los indicadores de desempeño del FASSA, la dependencia cuenta con el Manual de Programación de la SFA 2016, como una guía práctica de apoyo para el trabajo de los funcionarios de las Dependencias y Entidades responsables de la Programación de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal de Puebla, teniendo el enfoque de Programación y Presupuestación basado en Resultados. De igual forma dicho manual describe los mecanismos e instrumentos para la elaboración de los indicadores de desempeño. También se presenta un oficio 419-A-16-0228 de fecha primero de marzo del 2016, por el que se solicita se revisen en su caso los indicadores de desempeño del FASSA. Mediante dicho oficio para el Nivel Componente se crearon 2 Indicadores que fortalecen la MIR del FASSA; estas modificaciones permiten tener una base sustentable del destino de las aportaciones, en el sentido de que el 84% del recurso del FASSA corresponde a los Servicios Personales.





Tabla 23. Actualización de Indicadores 2016.

2015	2016
<b>Componente</b>	
Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud mental, sexual y reproductiva.
<b>Actividad</b>	
Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud. Periodicidad: Semestral.
Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Periodicidad: Semestral.

Fuente: Actualización de Indicadores 2016, OFICIO-DGPOP-6-793-2016, proporcionado por los SSEP.

La entidad federativa cuenta con documentos amplios para la generación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los indicadores de desempeño reportados, podemos identificar: el análisis de la población objetivo, así como un árbol de problemas y un árbol de soluciones, una ficha técnica de indicadores. Para la integración de la información cuenta con formatos de la SFA para la concentración de los Pp del fondo y los indicadores en los niveles, Fin, Propósito, Componente y Actividad.

Por último, se identifican las memorias de cálculo de los indicadores de desempeño reportados para el ejercicio fiscal 2016.

Tabla 24. Reporte Definitivo de avance de Indicadores para al FASSA 2016.

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programa	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	27.2	30.1	110.66
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	97.1	96	98.87
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Componente	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	46	46.15	100.33



Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	.63	.88	139.68
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Se-mes-tral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	59.81	66.74	111.59
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Se-mes-tral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	12.45	22.65	181.93

Fuente: SFU 2016, nivel indicador, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

#### Fuentes de referencia:

Formato Único de Aplicaciones de Recursos Federales, Aportaciones Nivel Financiero, Cierre Definitivo 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Manual de Programación 2016, disponible en: <https://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/Content/formatosconvocatoria2016/2%20MANUALES/MANUAL%20DE%20PROGRAMACION%202016.pdf>

Actualización de Indicadores 2016, OFICIO-DGPOP-6-793-2016, proporcionado por los SSEP.

## 18. Las dependencias y/o entidades responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.	Sí
La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.	Parcialmente
Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.	No
Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.	No

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
2	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen dos de las características establecidas.

#### Justificación:

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, cuentan con mecanismos documentados para monitorear el desempeño del FASSA a través de documentos como: la publicación de informes trimestrales del Ejercicio 2016 en el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, en la Fracción XLIX; el Diagnóstico de Salud 2016; la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública; la Matriz de Indicadores para Resultados; el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE); la evaluación de riesgo del programa de trabajo de control, informe COCODI, ya antes mencionados en la pregunta número 15. Sin embargo, no todos estos mecanismos pueden ser revisados de manera pública, ya que no se encuentran en portales oficiales del Gobierno de Puebla.

Los SSEP, cuentan con documentos normativos del FASSA y están actualizados, pero, no son de carácter público ya que no se encuentran publicados en portales oficiales del Gobierno del Estado de Puebla. Es importante mencionar que a nivel federal caso contrario el documento normativo del FASSA es de carácter público, en la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud.



No se identificó evidencia alguna en lo que respecta a procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. En lo que respecta a los mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento de las aportaciones, no se identificó, más allá de los documentos de transparencia y rendición de cuentas, mecanismo alguno.

#### Fuentes de referencia:

Formato Único de Aplicaciones de Recursos Federales, Aportaciones Nivel Financiero, Cierre Definitivo 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Acta de Tercera Sesión Ordinaria del COCODI 2016, proporcionado por los SSEP.

Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal, disponibles en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario>

## Sección 4. Orientación y medición de resultados

### 19. Los indicadores estratégicos para medir los resultados del Fondo, tienen las siguientes características:

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Características	MIR federal	MIR estatal
Relevancia, los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del fondo.	Si	Si
Adecuado, los indicadores aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del fondo en la entidad	Si	Si
Monitoreable, si existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo	Si	Si
El diseño de las metas, permite acreditar el grado de avance de los objetivos	Si	Si

Respuesta general: **Si**

#### Justificación:

Posterior a la revisión y análisis de la MIR Federal correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 y la MIR estatal de cada uno de los Programas Presupuestarios: E149 - Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona y GO20 - Rectoría y Generación de Servicios para la Salud, se determina lo siguiente:

Las Tres MIR cumplen con la característica de relevancia, ya que los indicadores están relacionados con los objetivos del FASSA en sus indicadores estratégicos (Fin y Propósito), podemos decir que las MIR se relacionan con el objetivo general y con un objetivo específico, estos, establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud.

En lo que respecta a la MIR federal y las MIR estatales, sus indicadores aportan una base suficiente para considerarse adecuadas, en sus formatos se establecen: resumen narrativo, metas a alcanzar, método de cálculo, dimensión, unidad de medida y frecuencia de medición.

La claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores para la MIR Federal está presentes para cada uno de los indicadores estratégicos, por lo que se puede considerar monitoreable, de igual forma cuenta con un método de cálculo para cada uno de sus objetivos estratégicos, sin embargo, para el nivel fin y propósito en los medios de verificación, las ligas de las páginas de internet con las que cuentan marcan error en la página, debido a que el ingreso a los cubos dinámicos es mediante un sistema informático que se debe instalar en el equipo de cómputo para poder tener acceso a la información.

Las MIR Estatales para los Pp del FASSA, PP E149 Y PP GO20, especifica los medios de verificación, sin embargo, para ningún indicador estratégico define claramente la ubicación de dichos medios de verificación. Para las metas, en ambas MIR, define el porcentaje anual de avance esperado de acuerdo a los objetivos. Para la MIR federal el avance lo mide de acuerdo al ejercicio fiscal correspondiente, 2016 para este caso. En la MIR estatal el grado de avance lo define de acuerdo a la eficacia, para los indicadores estratégicos es de forma anual.

#### Fuentes de referencia:

Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal, disponibles en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario>

MIR FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato\\_Unico](http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico)



## 20. ¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los programas presupuestarios, programas especiales o convenios a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo en 2016, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del FASSA?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Están vinculados al objetivo del Fondo (establecido en el documento jurídico-normativo correspondiente.)	Sí
Son consistentes con el diagnóstico del problema que atiende el Fondo.	Sí
Proporcionan información útil para la toma de decisiones sobre la gestión del Fondo.	Sí

Respuesta general: **Sí**

### Justificación:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud cuenta con 2 Programas presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los recursos de dicho fondo, estos permiten realizar una valoración objetiva y sistemática del desempeño del fondo, por lo que podemos decir que los Programas presupuestarios sí contribuyen y son consistentes al logro de los objetivos del FASSA 2016 establecidos en la MIR Federal.

Ahora bien, por medio del avance de los objetivos, los Servicios de Salud de Estado de Puebla pueden tomar decisiones para la gestión del Fondo, ya que es posible identificar los resultados favorables, las debilidades del FASSA y focalizar las acciones susceptibles de mejora.

### Fuentes de referencia:

Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal, disponibles en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mmm-transparencia/programa-presupuestario>

MIR FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato\\_Unico](http://www.transparencia-presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico)

## 21. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) del fondo? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en la entidad federativa?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Se cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del fondo, y la totalidad de los indicadores estratégicos y/o los de gestión tiene resultados positivos (cumplimientos mayores al 90% y hasta 130%).

### Justificación:

Podemos identificar en el Informe Anual de Evaluación 2016, generado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que el Nivel de Cumplimiento de la Gestión de los 2 Programas Presupuestarios cuenta con un avance para el PP E149 del 97,52 % y para el PP GO20 DEL 87,92 % representando para los Indicadores de la MIR Estatal cuenta con resultados positivos mayores al 90% respecto a la meta, en lo que respecta a la MIR Federal de acuerdo a la información reportada en el SFU, para los 7 indicadores, salvo el Nivel Propósito con el 98,87%, consiguieron un avance superior a la meta programada.

**Tabla 25. Avance en el cumplimiento de la Meta MIR Federal para el FASSA 2016.**

Elemento de la MIR	Indicador	Descripción	Meta	Avance	%
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	27,2	30,1	110,66



Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	97.1	96	98,87
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Servicios de salud proporcionados por personal médico	46	46.15	W100,33
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	.63	.88	139,68
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	59.81	66.74	111,59
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	12.45	22.65	181,93

Fuente: Informe Definitivo de Sistema de Formato Único para el ejercicio fiscal 2016.

#### Fuente de referencia:

Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2016 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Formato Único de Aplicaciones de Recursos Federales, Aportaciones Nivel Financiero, Cierre Definitivo 2016, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

## 22. ¿Cuenta el Fondo con estudios o evaluaciones de desempeño o impacto?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

#### Evaluaciones de desempeño:

Características	Respuesta
La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Fondo y la información generada responde a los objetivos específicos de la evaluación.	Sí
La(s) evaluación(es) se realizaron a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas.	Sí
La información generada permite el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales en la entidad federativa.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Se cuenta con evaluaciones sobre el desempeño o impacto del Fondo, y las evaluaciones cumplen con tres de las características y/o criterios establecidos en la pregunta.

#### Justificación:

La Ley de Coordinación Fiscal, establece que los resultados del ejercicio de las aportaciones de los Fondos de Aportaciones Federales deben ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas externas a las instituciones que los ejerzan, a fin de comprobar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos conforme a dicha Ley.

Bajo este contexto, se identificaron para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) evaluaciones de desempeño y de impacto. Como se mencionó en la pregunta 15, se identificaron dos evaluaciones realizadas al FASSA, una por la Dirección de Evaluación, Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Puebla y la otra por PPI Proyectos y Planeación Integral S.A de C.V, instancia evaluadora externa, ambas evaluaciones se encuentran publicadas por la Dirección de Evaluación. Dichas evaluaciones presentan los grados de cumplimiento de los objetivos y las metas, así como los resultados de la aplicación de los fondos para los ejercicios fiscales 2014 y 2015.



Tabla 26. Evolución de evaluaciones del FASSA.

Año	Tipo Evaluación	Ministración	Descripción
2015	Consistencia y Resultados	2014	Analizar los resultados obtenidos mediante el ejercicio de los recursos federales transferidos al Estado de Puebla para determinar la pertinencia y logro de los objetivos y metas de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33.
2016	Consistencia y Resultados	2015	Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio fiscal 2015. Analizar los resultados obtenidos mediante el ejercicio de los recursos federales transferidos al Estado de Puebla para determinar la pertinencia y logro de los objetivos y metas de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33.

Fuente: Elaboración propia, obtenida de la Dirección de Evaluación; <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones>

En lo que respecta a las evaluaciones de impacto, no se contó con información, sin embargo, se puede identificar que en las evaluaciones antes mencionadas se identifican apartados en los que se describe brevemente la efectividad de la aplicación del presupuesto asignado al FASSA, por otro lado los Servicios de Salud del Estado de Puebla presentan el Informe de Evaluación Anual de los Programas Presupuestarios 2016, a través de la Coordinación General de Transparencia, en dicho informe, con base a los Indicadores se identifica de forma trimestral y total, el nivel de cumplimiento de la gestión de los 2 programas presupuestarios con los que cuenta el FASSA.

#### Fuentes de referencia:

Resultado de Evaluaciones 2015 y 2016, para los ejercicios fiscales 2014 y 2015 respectivamente, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones>

Informe de Evaluación Anual 2016, disponible en: <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/secretaria-de-salud/evaluaciones-de-salud/item/2980-informe-anual-de-evaluacion-de-la-gestion-a-los-programas-presupuestarios-2016>

### 23. ¿Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones determinadas de atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) para la atención de las

### recomendaciones derivadas de las evaluaciones realizadas al fondo? Si la respuesta es afirmativa ¿Cuál es el nivel de atención de dichos ASM?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
1	Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones para la atención de los ASM; sin embargo, el nivel de atención de los ASM es nulo.

#### Justificación:

De acuerdo al Documento Institucional de Trabajo 2017, a cargo de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, en cumplimiento de lo señalado en los numerales 11 y 19 de Programa Anual de Evaluación, estableció el manual Procesos de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de las Evaluaciones del FASSA 2015, el cuál fue diseñado con base en la metodología empleada a nivel federal por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Se define a los ASM como hallazgos, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en las evaluaciones externas, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base a las recomendaciones y sugerencias señaladas por las mismas evaluaciones externas.

De tal forma que podemos definir los procesos de seguimiento de los ASM como un conjunto de acciones sistemáticas de carácter institucional a través de las cuales los ejecutores del recurso identifican, analizan y clasifican los ASM factibles de implementarse en corto y mediano plazo. A partir de esto se definieron los “Mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones a los Fondos Federales de Ramo General 33 durante el ejercicio fiscal 2015”. El proceso de dichos mecanismos consta de 4 fases:

- » Establecimiento del proceso de seguimiento de los ASM.
- » Análisis y Clasificación de los ASM.
- » Elaboración del documento institucional de trabajo (DIT).
- » Publicación y Difusión.



Tabla 27. Evolución de ASM del FASSA.

Año de Firma	Dependencia	Evaluación de Origen	Observaciones
2017	SSEP (Salud)	Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2015.	Implementarse en 2017.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección de Evaluación, disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

Con base a lo anterior el Documento Institucional de Trabajo 2017, plantea 5 ASM de los cuales solo 1 fue aceptado para el proceso de seguimiento a los aspectos susceptibles a mejora.

#### Aspecto Susceptible a Mejora (ASM) aceptado.

El FASSA cuenta con evaluaciones desde el 2014, las cuales han permitido conocer y analizar la información sobre estos recursos; sin embargo, se considera importante que los próximos ejercicios fiscales se implementen evaluaciones de naturaleza distinta a las que se han aplicado hasta la fecha.

A partir de esto, pese a que se cuenta con un documento de trabajo institucional y con las acciones a realizar, fechas de término y medios de verificación definidos, el nivel de atención de los ASM se considera nulo, ya que las acciones a realizar se encuentran en proceso de acuerdo al Documento Institucional de Trabajo 2017.

#### Fuente de referencia:

Documento Institucional de Trabajo 2017, proporcionado por: Los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Dirección de Evaluación, disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

## 24. Para la toma de decisiones sobre cambios en los procesos de gestión y/o resultados del Fondo, ¿se utilizan los informes de evaluaciones realizadas al mismo?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **No**

Características	Respuesta
De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de las evaluaciones realizadas.	En proceso
De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.	En proceso
De manera consensada, participan la dependencia estatal responsable de coordinar el Fondo, operadores, y/o personal de la unidad de planeación y/o evaluación.	Sí

#### Justificación:

Como se describió en la pregunta número 23 a partir del ejercicio Fiscal 2017, se elaboró el Documento Institucional de Trabajo 2017, mismo que se identifica como principal instrumento para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, elaborado a partir de las evaluaciones realizadas al FASSA, en el cual participaron la Dirección de Evaluación de la SFA y los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Como resultado podemos decir que en la aplicación de los recursos del FASSA para el ejercicio fiscal 2016, no existe información de que en la toma de decisiones para el cambio en los procesos de gestión del FASSA, se utilicen los informes de las evaluaciones realizadas. Sin embargo, al momento de la elaboración de la presente evaluación del Fondo, se observó que los informes de las evaluaciones realizadas ya son tomadas en cuenta para futuros ejercicios fiscales.

#### Fuente de referencia:

Documento Institucional de Trabajo 2017, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

## 25. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características:



Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Considera algunos de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.	Sí
Los instrumentos son rigurosos.	No
Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.	No
Los resultados que arrojan son representativos.	Sí

Respuesta general: **No**

Nivel	Criterio
2	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

De acuerdo a la pregunta 22 se cuenta con evaluaciones de desempeño para los ejercicios fiscales 2014 y 2015 mismo que consideran la pertinencia y logro de los objetivos y metas de los Fondos, a partir de estos se realizaron los ASM correspondientes a los ejercicios fiscales 2015; de igual forma se cuenta con dos auditorías del gasto federalizado para los ejercicios fiscales 2015 y 2016, todas las anteriores realizadas para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. De igual forma para los SSEP se analizó acta de la tercera sesión del COCODI, para la Evaluación de Riesgo al Programa de Trabajo de Control Interno en los niveles estratégico, directivo y operativo.

Sin embargo, no se cuenta con un documento para el análisis específico para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

### Fuentes de referencia:

Documento Institucional de Trabajo 2017, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

Acta de Tercera Sesión Ordinaria del COCODI 2016, proporcionado por los SSEP.

## 26. ¿Existen informes de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), de la Secretaría de la Función Pública (SFP), de la Auditoría Superior del Estado de Puebla o de alguna otra Institución fiscalizadora (federal o estatal) que contengan hallazgos sobre los resultados del ejercicio de los recursos del Fondo en el Estado de Puebla?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

### Justificación:

Se identificaron 2 auditorías al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Estado de Puebla, para los ejercicios fiscales 2015 y 2016. Para el caso del ejercicio fiscal evaluado, la auditoría realizada fue de tipo Auditoría Financiera y de Cumplimiento, con clave 16-A-21000-02-1311 y número 1311-DS-GF que fue llevada a cabo por la Auditoría Superior de la Federación (ASF). Dicha auditoría comprendió la revisión de los recursos del fondo transferidos por la federación al Estado de Puebla por el monto de \$3,311,869.5 miles de pesos, tomando una muestra del 81%, correspondiente a \$2,681,732.8 miles de pesos. La auditoría 1311-DS-GF se encuentra publicada en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2016 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de Julio de 2016. De igual forma los resultados de la auditoría se encuentran publicados en la Auditoría Superior de la Federación.

**Tabla 28. Auditorías del Gasto Federalizado.**

Fondo	Siglas	Cuenta Pública 2015		Cuenta Pública 2016	
		Núm.	Disponible	Núm.	Disponible
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	FAS-SA	1217-DS-GF	Sí	1311-DS-GF	Sí

Fuente: Auditoría Financiera y de Cumplimiento, con clave 16-A-21000-02-1311 y número 1311-DS-GF [http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016\\_1311\\_a.pdf](http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016_1311_a.pdf)





La auditoría generó la siguiente información de Resultados Finales:

#### **16-A-21000-02-1311-01-001 Recomendación**

Para que el Gobierno del Estado de Puebla proporcione la documentación e información que evidencie las mejoras realizadas y las acciones emprendidas a efecto de atender las debilidades e insuficiencias determinadas en la evaluación del control interno, a fin de fortalecer los procesos de operación, manejo y aplicación de los recursos y apoyar el logro adecuado de sus objetivos.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

#### **16-B-21000-02-1311-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que en su gestión no realizaron en tiempo y forma la entrega de los intereses de la cuenta del fondo a la instancia ejecutora.

#### **16-B-21000-02-1311-08-002 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que en su gestión no realizaron conciliaciones entre los registros contables y presupuestales

#### **16-A-21000-02-1311-06-001 Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 5,525,206.77 pesos (cinco millones quinientos veinticinco mil doscientos seis pesos 77/100 M.N.), por la falta de aplicación de los recursos y los intereses generados, del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; los cuales deberán ser acreditados ante este Órgano de Fiscalización con la evidencia documental de su destino y aplicación a los objetivos del fondo, de acuerdo con la normativa.

#### **16-B-21000-02-1311-08-003 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que en su gestión no reportaron la ficha de indicadores y presentaron diferente monto en el cuarto trimestre del formato de Avance Financiero y Cierre del Ejercicio.

#### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 5 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 1 Recomendación(es), 3 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego(s) de Observaciones.

#### **Dictamen**

La Auditoría Superior de la Federación revisó una muestra de 2,681,732.8 miles de pesos, monto que representó el 81.0% de los 3,311,869.5 miles de pesos transferidos al Gobierno del Estado de Puebla mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; la auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable. Al 31 de diciembre de 2016, el Gobierno del Estado de Puebla ejerció el 92.7% de los recursos transferidos.

En el ejercicio de los recursos, el Gobierno del Estado de Puebla infringió la normativa, principalmente la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Contabilidad Gubernamental; que generaron un probable daño o perjuicio a la Hacienda Pública Federal por un importe de 5,525.2 miles de pesos, que representan el 0.2% del recurso asignado.

La Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla no dispone de un adecuado sistema de control interno que le permita identificar y atender los riesgos que limitan el cumplimiento de los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la observancia de su normativa y el manejo ordenado, eficiente y transparente de los recursos, lo que incidió en las irregularidades determinadas en la auditoría.

Se comprobaron igualmente incumplimientos en las obligaciones de transparencia sobre la gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ya que el Gobierno



del Estado de Puebla no proporcionó a la SHCP el reporte de ficha de indicadores y en el cuarto trimestre presentaron diferencias en el monto del formato de Avance Financiero y el Cierre del Ejercicio; de los informes previstos por la normativa sobre el ejercicio y destino de los recursos; sin embargo, realizó la evaluación sobre los resultados del fondo, lo cual permitió al Gobierno del Estado de Puebla conocer sus debilidades y áreas de mejora.

En conclusión, el Gobierno del Estado de Puebla realizó, en general, una gestión razonable de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, excepto por las áreas de oportunidad identificadas para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

#### Fuente de referencia:

Auditoría Financiera y de Cumplimiento, con clave 16-A-21000-02-1311 y número 1311-DS-GF [http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016\\_1311\\_a.pdf](http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016_1311_a.pdf)

## 27. ¿Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones determinadas para la atención de las observaciones y recomendaciones formuladas al fondo por los órganos de fiscalización superior, durante el ejercicio fiscal evaluado? Si la respuesta es afirmativa ¿Cuál es el nivel de atención de dichas observaciones y recomendaciones?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **No**

Nivel	Criterio
1	Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones para la atención de las observaciones formuladas por el órgano fiscalizador; sin embargo, el nivel de atención de dichas observaciones es nulo.

#### Justificación:

Para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en el ejercicio fiscal 2016, se identificó una Auditoría del Gasto Federalizado con número 1304-DS-GF, de la cual se determinó(a) 5 observación(es) la(s) cual(es) generó(a)ron: 1 Recomendación(es), 3 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego(s) de Observaciones.

Sin embargo, no fue posible identificar algún programa institucional de trabajo que atienda las observaciones antes mencionadas.

Por otro lado, es importante recalcar que como resultado de las evaluaciones de desempeño del FASSA 2015 se elaboró el Documento Institucional de Trabajo (DIT) 2017, el cual contiene acciones determinadas para la atención de las observaciones generadas por dicha evaluación, mismas que serán atendidas a partir de los ASM aceptados para el ejercicio fiscal 2017, de acuerdo a la pregunta número 23.

#### Fuentes de referencia:

Auditoría Financiera y de Cumplimiento, con clave 16-A-21000-02-1311 y número 1311-DS-GF [http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016\\_1311\\_a.pdf](http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016_1311_a.pdf)

Documento Institucional de Trabajo 2017, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

## 28. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del fondo?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

#### Justificación:

En la información reportada en los informes trimestrales y el informe definitivo de Sistema de Formato Único (SFU), se muestra los resultados del ejercicio presupuestal 2016, en lo que respecta al Informe Financiero y el Informe de Indicadores. Es importante mencionar nuevamente las variaciones que existen en el Informe Financiero, respecto a lo reportado por la Cuenta Pública y lo reportado en el SFU.

Por otro lado, de acuerdo con lo publicado en el Tomo I, Capítulo 5 Aplicación de los Recursos Provenientes del Gobierno Federal, Aplicación de Recursos del Ramo General 33, para el FASSA en el ejercicio fiscal 2016, tenemos que el Estado devengó recursos de este Fondo por 3 mil 312 millones 310 mil pesos, mismos que se destacan en dos periodos descritos a continuación:

- 1. En el periodo de enero a octubre.** El Estado devengó recursos por 2 mil 747 millones 208 mil pesos, además, 25 mil pesos provienen de ejercicios fiscales anteriores.

Destacando las siguientes actividades:



- » Se realizaron 104 Ferias de la Salud a través del Programa Puebla Sana beneficiando a 26 mil 942 personas, en las cuales se otorgaron servicios como consultas médicas, atenciones de medicina tradicional, pruebas de detección oportuna, etc.
- » Se conformaron 833 Comités de Salud en 130 municipios de la Entidad mejorando el entorno de las comunidades beneficiadas.
- » Se otorgaron 4 millones 680 mil atenciones de salud de primer nivel a través de la Cartilla Nacional de Salud (CNS).
- » Se aplicaron un millón 430 mil 100 vacunas antirrábicas en perros y gatos para el Control de Zoonosis Mascotas Sanas.
- » Se aplicaron 3 millones 95 mil 278 dosis a todos los grupos etarios, a través del Programa de Vacunación Universal.
- » Se contó con 407 unidades dentales que ofrecieron servicios de calidad en todo el territorio poblano, de las cuales 328 se renovaron con equipos de última generación.
- » Se aplicaron 75 mil 525 dosis completas de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de entre 9 y 11 años de edad.
- » Se capacitó a 3 mil 840 personas en escuelas de todos los niveles educativos, centros de salud y hospitales, en temas relacionados a la prevención del suicidio, violencia, adicciones, depresión y ansiedad, con la finalidad de reforzar la prevención y detección oportuna de los trastornos mentales.
- » Se realizaron 216 mil atenciones a través del Programa Salud Itinerante.
- » Se otorgaron 3 mil 23 consultas de primera vez, unas mil 410 consultas a adolescentes, 9 mil 110 consultas subsecuentes en los diversos programas de atención; así como, 670 consultas para jóvenes que sufrieron algún riesgo psicosocial asociado al consumo de sustancias psicoactivas, a través del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.
- » Se proporcionaron en módulos de medicina tradicional 95 mil 992 atenciones, cabe señalar que 620 personas fueron transferidas a unidades médicas cuando requirieron atención especializada.

2. **En los meses de noviembre y diciembre.** El estado devengó recursos por un importe de 565 millones 102 mil pesos, con los que se financiaron las siguientes acciones:

- » Se sensibilizó a 363 mil 143 personas en materia de promoción a la salud, actividad física.

- » Se otorgaron 2 millones 183 mil 661 acciones preventivas y 52 mil 582 curativas, en la semana de Salud Bucal, lo que beneficio a 506 mil 965 personas en todas las regiones del Estado.
- » Se realizaron 220 mil 665 pruebas para detectar el Virus del Papiloma Humano en mujeres entre 25 y 64 años de edad.
- » Se llevaron a cabo 73 mil 146 castraciones en todo el Estado, con el Programa de Esterilización de Mascotas.
- » Se realizaron 5 millones 668 mil 338 intervenciones, con el servicio integral de banco de sangre y laboratorio, mediante el servicio integral de mínima invasión se realizaron 3 mil 432 procedimientos entre los que se incluye laparoscopia, uretrotomía entre otros.

**Fuente de referencia:**

Cuenta Pública Tomo I, CAP 5 Aplicación de los Recursos Provenientes del Gobierno Federal, Obtenido de: [http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc\\_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf](http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/micp/Extra/CAP5.pdf)

## 29. ¿En qué medida los resultados documentados hasta el momento, permitirían o justificarían una reorientación de los objetivos iniciales del Fondo y en qué sentido?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

**Justificación:**

A partir del análisis del objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, que es destinar los recursos a: organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; así como coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; y la formulación y desarrollo de programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. No se justifica una reorientación de los objetivos del fondo, ya que cumple con las metas programadas en los objetivos del FASSA.



# 5 HALLAZGOS

- » En materia de planeación del FASSA, la entidad cuenta con el Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, el cual contempla información del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), cuyos datos permiten identificar los factores atribuibles al sistema de salud -infraestructura y personal-, y en este sentido dirigir las aportaciones al cumplimiento de los objetivos del fondo.
- » El Gobierno del Estado de Puebla documenta la desagregación presupuestal, así como la calendarización del gasto de operación e inversión anual de los recursos del fondo evaluado, a través del Programa Anual de Trabajo (PAT) del FASSA, el cual antes de su publicación es capturado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) y validado por las autoridades respectivas.
- » La planeación, programación y el destino de los recursos del FASSA en la entidad federativa, se encuentran debidamente documentados a través de los reportes del PAT, cuya información responde a: la estructura programática de la entidad federativa; el resumen por actividad institucional y capítulo; el detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo financiero del fondo; el reporte por subfondo y capítulo de gasto; así como por el resumen por actividad institucional estatal.
- » Se constató que existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades de salud referentes a los recursos humanos y materiales requeridos para la prestación de los servicios en el estado de Puebla y el destino de las aportaciones reportado en el PAT, así como en el componente Avance Financiero del Sistema de Formato Único (SFU) durante 2016.
- » Referente al componente Avance Financiero del SFU, se identificó inconsistencia entre los montos reportados en el primer y cuarto trimestre, con los correspondientes a las pólizas de egresos y auxiliares contables, evidencia proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



- » Para el ejercicio fiscal 2016, se identificó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla ejecutaron programas públicos cuyos objetivos de nivel propósito y componentes son coincidentes y/o complementarios a los de FASSA, dentro de los que se encuentran el S202. Calidad a la Atención Médica; GO05. Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Atención Médica; CU012. Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Calidad); PO14. Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas; Seguro Popular, entre otros.
- » En cuanto al reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos del FASSA en el SFU a través del PASH, se observó oportunidad de mejora en materia de calidad, oportunidad, congruencia y difusión de los datos registrados en el nivel de indicadores.
- » Se observó que en cumplimiento a las disposiciones establecidas en materia de implementación del PbR-SED, el Gobierno del Estado de Puebla ejerció los recursos del FASSA a través de los Programas Presupuestarios (Pp) E149. Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona, y GO20. Rectoría y Generación de Recursos para la Salud, instrumentos que permiten garantizar que los recursos se orientan correctamente al cumplimiento de los objetivos de dicho fondo.
- » Con base en la información proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA y las evidencias de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se comprobó que las transferencias de las aportaciones del FASSA se realizaron de acuerdo con lo programado y están documentadas.
- » Los Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan con el Sistema Informático Contable Presupuestal "Process Magnitus", mecanismo a través del cual se documenta y da seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA.
- » De acuerdo con la clasificación por capítulo del gasto, se identificó que el 73.2% del total de los recursos del FASSA fue destinado a servicios personales; el 13.4% se orientó a materiales y suministros; un 4.8% se dirigió a servicios generales; mientras que el 1.4% restante fue para transferencias; lo que hasta el 31 de diciembre de 2016 arrojó un 7.3% de recursos no ejercidos en la entidad.
- » Se identificó que el FASSA cuenta con antecedentes de evaluación en la entidad, no obstante los mecanismos implementados para la articulación de los resultados de dichos ejercicios evaluativos con otras etapas del ciclo presupuestario del fondo, fueron insuficientes.
- » Si bien los Servicios de Salud del Estado de Puebla han participado en los procesos de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) coordinados por la Secretaría de Finanzas y Administración, durante 2015 y 2016 no se generaron Documentos Institucionales de Trabajo para formalizar los compromisos de implementación de recomendaciones en los procesos de gestión del FASSA.
- » En cuanto al reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos del FASSA en el SFU a través del PASH, se observó oportunidad de mejora en materia de calidad, oportunidad, congruencia y difusión de los datos registrados en el nivel de indicadores.



# ANÁLISIS FODA

## Fortalezas

- » En materia de planeación del FASSA, la entidad cuenta con el Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, el cual contempla información del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), lo que constituye una fortaleza toda vez que este documento permite identificar los factores atribuibles al sistema de salud -infraestructura y personal-, y en este sentido dirigir las aportaciones al cumplimiento de los objetivos del fondo.
- » Se identificó que el Gobierno del Estado de Puebla documenta la desagregación presupuestal, así como la calendarización del gasto de operación e inversión anual de los recursos del fondo evaluado, a través del Programa Anual de Trabajo (PAT) del FASSA.
- » La planeación, programación y el destino de los recursos del FASSA en la entidad federativa, se encuentran debidamente documentados a través de los reportes del PAT, cuya información responde a: la estructura programática de la entidad federativa; el resumen por actividad institucional y capítulo; el detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo financiero del fondo; el reporte por subfondo y capítulo de gasto; así como por el resumen por actividad institucional estatal.
- » Se observó consistencia entre el diagnóstico de las necesidades de salud referentes a los recursos humanos y materiales requeridos para la prestación de los servicios en el estado de Puebla y el destino de las aportaciones reportado en el PAT, así como en el componente Avance Financiero del Sistema de Formato Único (SFU) durante 2016.
- » Para el ejercicio fiscal 2016, se identificó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla ejecutaron programas públicos cuyos objetivos de ni-



vel propósito y componentes son coincidentes y/o complementarios a los de FASSA, dentro de los que se encuentran el S202. Calidad a la Atención Médica; GO05. Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Atención Médica; CU012. Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Calidad); PO14. Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas; Seguro Popular, entre otros.

- » Se observó que en cumplimiento a las disposiciones establecidas en materia de implementación del PbR-SED, el Gobierno del Estado de Puebla ejerció los recursos del FASSA a través de los Programas Presupuestarios (Pp) E149. Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona, y GO20. Rectoría y Generación de Recursos para la Salud, instrumentos que permiten garantizar que los recursos se orientan correctamente al cumplimiento de los objetivos de dicho fondo.
- » Se comprobó que las transferencias de las aportaciones del FASSA se realizaron de acuerdo con lo programado y están documentadas, factores que constituyen una fortaleza ya que inciden positivamente en la operación del FASSA.
- » Los Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan con el Sistema Informático Contable Presupuestal "Process Magnitus", mecanismo a través del cual se documenta y da seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA.
- » Existe oportunidad de mejora en la forma de documentar los procesos de gestión claves en operación del FASSA al interior de la entidad, lo que permitiría profundizar el análisis de sus macro y micro procesos, así como la concurrencia con otros programas públicos, a fin de identificar elementos o factores que puedan potencializarse para elevar la eficiencia y eficacia del mismo.
- » Las evaluaciones del FASSA realizadas hasta el momento por el Gobierno del Estado de Puebla, han sido clasificadas como de Consistencia y Resultados, sin embargo los modelos metodológicos aplicados fueron adaptados a las características del fondo, motivo por el cual las recomendaciones generadas a partir de dichos ejercicios evaluativos son de tipo operativo, lo que constituye una oportunidad para aplicar metodologías más rigurosas a partir de las cuales deriven recomendaciones que incidan en las etapas de programación y principalmente de presupuestación del fondo.
- » Se observó que no existe un proceso claro, delimitado y oficial relativo a la validación de la información que se reporta en el SFU a través del PASH por parte de los ejecutores de los recursos, por lo que la implementación de un manual o documento que aborde dicho tema, constituye una oportunidad de mejora en materia de monitoreo y control.

## Oportunidades

- » En cuanto al reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos del FASSA en el SFU a través del PASH, se observó oportunidad de mejora en materia de calidad, oportunidad, congruencia y difusión de los datos registrados en el nivel de indicadores.
- » Se identificó oportunidad de mejora en el diseño y planeación de las metas de los indicadores obligatorios del FASSA, ya que estas fueron programadas en su mayoría, por encima del umbral del alcance del fondo en la entidad.

## Debilidades

- » Referente al componente Avance Financiero del SFU, se identificó inconsistencia entre los montos reportados en el primer y cuarto trimestre, con los correspondientes a las pólizas de egresos y auxilios contables, evidencia proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- » Derivado de los antecedentes de fiscalización realizados al FASSA, se identificó la existencia de mecanismos de Control Interno débiles e insuficientes, lo que impide identificar y atender en tiempo situaciones negativas en materia de transparencia, control y rendición de cuentas de los recursos federales.
- » Se identificó que el FASSA cuenta con antecedentes de evaluación en la entidad, no obstante, los mecanismos implementados para la articulación de



los resultados de dichos ejercicios evaluativos con otras etapas del ciclo presupuestario del fondo, fueron insuficientes.

- » Si bien los Servicios de Salud del Estado de Puebla han participado en los procesos de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) coordinados por la Secretaría de Finanzas y Administración, durante 2015 y 2016 no se generaron Documentos Institucionales de Trabajo para formalizar los compromisos de implementación de recomendaciones en los procesos de gestión del FASSA.
- » De acuerdo con la clasificación por capítulo del gasto, se identificó que el 73.2% del total de los recursos del FASSA fue destinado a servicios personales; el 13.4% se orientó a materiales y suministros; un 4.8% se dirigió a servicios generales; mientras que el 1.4% restante fue para transferencias; no obstante, al cierre del ejercicio se identificó que el 7.3% de recursos transferidos no fueron ejercidos en la entidad, lo que representa una debilidad.
- » A pesar de contar con evidencia sobre el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones del FASSA, en el momento de la evaluación no se identificó un mecanismo para verificar la efectiva implementación de dichas recomendaciones en los procesos de gestión correspondientes, lo que constituye una debilidad en materia de utilización de los resultados de los ejercicios de evaluación realizados.
- » Se observó que los procesos de seguimiento a los ASM se llevaron a cabo con un desfase de tiempo de aproximadamente 2 años, medido entre el término de la conclusión de la evaluación y su realización, situación que representa una debilidad ya que incide de manera negativa en la articulación de los resultados en otras etapas del ciclo presupuestario del fondo.
- » Se identificó que los mecanismos utilizados por el Gobierno del Estado de Puebla para el seguimiento de los ASM del FASSA, no se encuentran sistematizados, lo que se traduce una debilidad de sus procesos ya que no se optimizan los tiempos disponibles para generar los Documentos Institucionales de Trabajo.

## Amenazas

- » Las disposiciones normativas en materia de Gasto Federalizado que obligan a la entidad federativa a realizar anualmente evaluaciones del desempeño de dichos recursos, constituyen una amenaza para el desarrollo natural y lógico del ciclo de evaluación de los programas públicos, incidiendo negativamente en la calidad y utilización de sus resultados.
- » Realizar evaluaciones del desempeño anualmente con objetivos similares, representa una amenaza ya que estas generan resultados poco útiles para la toma de decisiones sobre cambios sustanciales en la forma de operar el fondo en la entidad.
- » Las evaluaciones realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla, están sujetas a restricciones presupuestales y administrativas, factores cambiantes -según la Administración en turno- que inciden negativamente en el cumplimiento de los objetivos y tiempos establecidos en el Programa Anual de Evaluación (PAE).





# 07 RECOMENDACIONES

- » A pesar de que se cuenta con el Plan Anual de Trabajo (PAT), y las principales líneas de acción en torno al destino de los recursos del FASSA son establecidas a nivel federal, se recomienda la emisión de lineamientos o documentos normativos que precisen y regulen la operación de dichas aportaciones en el Estado de Puebla.
- » Derivado de los resultados de la fiscalización del FASSA en la entidad, se recomienda fortalecer los mecanismos de supervisión y control de la aplicación de dichos recursos federales, que coadyuve a garantizar una oportuna rendición de cuentas.
- » A fin de asegurar el manejo eficiente, transparente y ordenado de los recursos del FASSA en la entidad, se recomienda fortalecer los mecanismos actuales de control interno.
- » A fin de garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información del FASSA que la entidad reporta a la federación mediante el SFU, se sugiere que los ejecutores de dichas aportaciones cuenten con:
  - » Un diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anualmente para cada uno de los indicadores de desempeño del fondo.
  - » Documentos en los que se describan los mecanismos, instrumentos y formatos utilizados para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño del FASSA.
  - » La memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del Fondo.
- » En materia de monitoreo y control del fondo, se sugiere formalizar a través de un manual, el proceso claro y delimitado sobre la validación de la información que se reporta en el SFU a través del PASH por parte de los ejecutores de los recursos.



- » En cuanto al reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos del FASSA en el SFU a través del PASH, se observó oportunidad de mejora en materia de calidad, oportunidad, congruencia y difusión de los datos registrados en los componentes Avance Financiero e Indicadores.
- » Se recomienda realizar ajustes en el diseño y planeación de las metas de los indicadores obligatorios del FASSA, ya que estas fueron programadas en su mayoría, por encima del umbral del alcance del fondo en la entidad.
- » Se sugiere documentar los procesos de gestión claves en operación del FASSA al interior de la entidad, lo que permitiría profundizar el análisis de sus macro y micro procesos, así como la concurrencia con otros programas públicos, a fin de identificar elementos o factores que puedan potencializarse para elevar la eficiencia y eficacia del mismo.
- » Se recomienda a la instancia encargada de realizar los procesos de seguimientos a los ASM derivados de las evaluaciones del FASSA, diseñar e implementar mecanismos para verificar la implementación de dichas recomendaciones en los procesos de gestión que corresponda, tal como fue establecido en los Documentos Institucionales de Trabajo firmados por lo involucrados.
- » Se recomienda ajustar el cronograma de actividades inherentes al proceso de seguimiento de ASM con el objetivo de eliminar los desfases de tiempo existentes entre la conclusión de la evaluación y su realización, ya que esto contribuiría a mejorar la articulación de los resultados obtenidos con otras etapas del ciclo presupuestario del FASSA.
- » Se recomienda sistematizar los mecanismos para el seguimiento y verificación de la implementación de los ASM a fin de optimizar los tiempos y resultados de dichos procesos.
- » Dados los antecedentes de evaluación del FASSA en el Estado de Puebla, se recomienda diseñar y aplicar modelos metodológicos más rigurosos que permitan valorar los procesos o incluso el impacto de dichas aportaciones de forma integral en la entidad.



# CONCLUSIONES

Derivado del análisis de los elementos que inciden en la adecuada contribución y destino del FASSA en la entidad, se concluyó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en coordinación con las instancias federales correspondientes, llevaron a cabo acciones que se consideran buenas prácticas en materia de planeación de dichas aportaciones, toda vez que en el ejercicio fiscal evaluado se contó con el Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, cuya información permitió identificar los factores atribuibles al sistema de salud -infraestructura y personal-, y en este sentido dirigir las aportaciones al cumplimiento de los objetivos del fondo.

Asimismo, se observó que la planeación, programación y el destino de los recursos del FASSA en el estado, se encuentra debidamente documentado a través de los reportes del Plan Anual de Trabajo (PAT), cuya información responde a la estructura programática de la entidad federativa; el resumen por actividad institucional y capítulo; el detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo financiero del fondo; el reporte por subfondo y capítulo de gasto; así como por el resumen por actividad institucional estatal.

En cuanto a la gestión y operación del FASSA, se observó que los responsables de la ejecución de dichas aportaciones en el Estado de Puebla se apegaron a las disposiciones normativas correspondientes, no obstante se concluyó que existe oportunidad de mejora en la forma de documentar los procesos de gestión claves en la operación del fondo al interior de la entidad, lo que permitiría profundizar el análisis de sus macro y micro procesos, así como la concurrencia con otros programas públicos, a fin de identificar elementos o factores que puedan potencializarse para elevar la eficiencia y eficacia del mismo.

Si bien se identificaron diversos mecanismos para el monitoreo y seguimiento, tanto programático como presupuestal del FASSA en la entidad, el Sistema de Formato Único (SFU) constituye el principal mecanismo de rendición de cuentas ante la federación, por lo que a partir de las evidencias analizadas se concluyó que existen oportunidades de mejora en materia de congruencia, calidad y difusión



de la información generada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla sobre el ejercicio, destino y resultados de dichas aportaciones, específicamente la relacionada con el avance financiero e indicadores del fondo.

Respecto de la orientación y medición de resultados del FASSA en la entidad, se concluyó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla llevaron a cabo acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos del fondo, contribuyendo con ello a mejorar el acceso efectivo de la población a servi-

cios de salud de calidad. Sin embargo, en materia de control, evaluación y seguimiento se identificaron oportunidades de mejora, ya que si bien el FASSA cuenta con antecedentes de evaluación y seguimiento de recomendaciones, los mecanismos implementados para articular los resultados de dichos procesos con las etapas del ciclo presupuestario del programa, se consideraron insuficientes, por lo que no fue posible comprobar que los ejercicios evaluativos hayan incidido en la toma de decisiones sobre los procesos de gestión del fondo para mejorar su desempeño.



# VALORACIÓN FINAL

Sección	Nivel	Justificación
Contribución y destino	4.00	<p>Derivado del análisis de los elementos que inciden en la adecuada contribución y destino del FASSA en la entidad, se concluyó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en coordinación con las instancias federales correspondientes, llevaron a cabo acciones que se consideran buenas prácticas en materia de planeación de dichas aportaciones, toda vez que en el ejercicio fiscal evaluado se contó con el Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2016, cuya información permitió identificar los factores atribuibles al sistema de salud -infraestructura y personal-, y en este sentido dirigir las aportaciones al cumplimiento de los objetivos del fondo.</p> <p>Asimismo, se observó que la planeación, programación y el destino de los recursos del FASSA en el estado, se encuentra debidamente documentado a través de los reportes del PAT, cuya información responde a la estructura programática de la entidad federativa; el resumen por actividad institucional y capítulo; el detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo financiero del fondo; el reporte por subfondo y capítulo de gasto; así como por el resumen por actividad institucional estatal.</p>
Gestión y operación	4.00	<p>En cuanto a la gestión y operación del FASSA, se observó que los responsables de la ejecución de dichas aportaciones en el Estado de Puebla se apegaron a las disposiciones normativas correspondientes, no obstante se concluyó que existe oportunidad de mejora en la forma de documentar los procesos de gestión claves en operación del fondo al interior de la entidad, lo que permitiría profundizar el análisis de sus macro y micro procesos, así como la concurrencia con otros programas públicos, a fin de identificar elementos o factores que puedan potencializarse para elevar la eficiencia y eficacia del mismo.</p>
Generación de información y rendición de cuentas	3.25	<p>Si bien se identificaron diversas herramientas para el monitoreo y seguimiento, tanto programático como presupuestal del FASSA en la entidad, el Sistema de Formato Único (SFU) constituye el principal mecanismo de rendición de cuentas ante la federación, por lo que a partir de las evidencias analizadas se concluyó que existen oportunidades de mejora en materia de congruencia, calidad y difusión de la información generada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla sobre el ejercicio, destino y resultados de dichas aportaciones, específicamente la relacionada con el avance financiero e indicadores del fondo, motivo por el cual no se alcanzó la valoración máxima en esta sección temática.</p>
Orientación y medición de resultados	2.40	<p>Respecto de la orientación y medición de resultados del FASSA en la entidad, se concluyó que los Servicios de Salud del Estado de Puebla llevaron a cabo acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos del fondo, contribuyendo con ello a mejorar el acceso efectivo de la población a servicios de salud de calidad. Sin embargo, en materia de control, evaluación y seguimiento se identificaron oportunidades de mejora, ya que si bien el FASSA cuenta con antecedentes de evaluación y seguimiento de recomendaciones, los mecanismos implementados para articular los resultados de dichos procesos con las etapas del ciclo presupuestario del programa, se consideraron insuficientes, por lo que no fue posible comprobar que los ejercicios evaluativos hayan incidido en la toma de decisiones sobre los procesos de gestión del fondo para mejorar su desempeño.</p>
<b>Total</b>	<b>3.41</b>	

## Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa



# 10 ANEXOS TÉCNICOS

## Presupuesto del FASSA en 2016 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
1000 Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	677.760.199,46	643.993.467,07	643.993.467,07	100,00%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	380.979.418,49	94.169.038,36	94.169.038,36	100,00%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	456.991.271,58	679.231.332,91	679.231.332,91	100,00%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	193.911.806,58	226.905.793,83	226.905.793,83	100,00%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	571.839.729,99	657.374.786,20	657.374.786,20	100,00%
	1600	PREVISIONES	0,00	0,00	0,00	0,00%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	90.816.511,02	114.075.452,19	114.075.452,19	100,00%
	Subtotal de Capítulo 1000		2.372.298.937,12	2.415.749.870,56	2.415.749.870,56	100,00%
2000 Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	57.309.654,39	21.639.795,93	20.983.770,72	96,97%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	10.058.497,86	12.079.006,82	12.079.006,82	100,00%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	1.972.579,02	144.067,88	144.067,88	100,00%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	9.034.536,66	2.336.267,34	2.216.267,34	94,86%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	236.097.947,05	363.747.089,68	363.674.903,88	99,98%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	45.924.670,66	30.888.589,49	30.351.965,35	98,26%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	35.116.319,15	5.792.374,86	5.792.374,86	100,00%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0,00	0,00	0,00	0,00%
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	11.314.639,96	7.992.120,00	7.992.120,00	100,00%
	Subtotal de Capítulo 2000		406.828.844,75	444.619.312,00	443.234.476,85	99,69%



3000 Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	49.325.351,01	33.354.330,85	33.208.220,34	99,56%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	22.410.252,57	8.048.130,17	8.048.130,17	100,00%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	78.450.126,41	88.169.473,93	88.129.729,93	99,95%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	25.325.290,00	31.553.010,81	31.553.010,81	100,00%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	76.428.740,67	53.886.143,17	53.886.143,17	100,00%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	56.684,00	139.200,00	139.200,00	100,00%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	55.191.223,40	29.688.881,20	28.223.117,20	95,06%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	3.331.836,19	7.413.558,73	7.413.558,73	100,00%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	46.627.775,88	169.797.534,92	195.703.710,62	115,26%
	Subtotal de Capítulo 3000			357.147.280,13	422.050.263,78	446.304.820,97
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	8.434.155,00	0,00	0,00	0,00%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0,00	27.004.974,22	27.004.974,22	100,00%
	4400	AYUDAS SOCIALES	33.147.496,00	18.493.425,52	17.842.775,52	96,48%
	Subtotal de Capítulo 4000			41.581.651,00	45.498.399,74	44.847.749,74
5000 Bienes muebles e inmuebles	5100	MOBILIARIO Y QUIPO DE ADMINISTRACIÓN	0,00	927.864,67	927.864,67	100,00%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0,00	255.821,85	255.821,85	100,00%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	0,00	2.494.845,64	2.494.845,64	100,00%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	0,00	47.769,96	47.769,96	100,00%
	Subtotal de Capítulo 5000			3.726.302,12	3.726.302,12	100,00%
Total			3.177.856.713,00	3.331.644.148,20	3.353.863.220,24	100,67%

Fuente: Proporcionada por los SSEP.

Fuente: Proporcionada por los SSEP.



## Presupuesto ejercido del FASSA en 2016 por unidades administrativas.

Unidades Administrativas	Tipo de personal			Total
	Médicos	Enfermeros	Administrativos	
0001 - DIRECCIÓN GENERAL	-	-	-	3.000.485,34
0002 - OFICINA DEL TITULAR	-	-	-	576.620,97
0003 - UNIDAD DE GESTIÓN SOCIAL	-	-	-	912.060,60
0004 - UNIDAD DE IMAGEN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	-	-	-	237.488,34
0005 - UNIDAD DE SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN	-	-	-	2.685.855,64
0006 - COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	-	-	-	883.260,74
0007 - DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	-	-	-	2.919.471,72
0008 - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	-	-	-	1.107.666,94
0009 - DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	-	-	-	3.189.532,14
0010 - DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL	-	-	-	4.309.555,01
0011 - DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	-	-	-	6.317.760,42
0012 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO SOCIAL	-	-	-	959.090,53
0013 - DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y DESARROLLO HUMANO	-	-	-	7.917.480,12
0014 - SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y DESARROLLO HUMANO	-	-	-	6.174.822,02
0015 - DEPARTAMENTO DE NOMINA Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	-	-	-	4.621.129,64
0016 - DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y DESARROLLO DE PERSONAL	-	-	-	2.629.072,49
0017 - DEPARTAMENTO DE CAPITAL HUMANO	-	-	-	1.121.685,55
0018 - DIRECCIÓN DE OPERACIÓN E INFRAESTRUCTURA	-	-	-	88.055.401,46
0019 - SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	-	-	-	2.610.454,22
0020 - DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES	-	-	-	10.367.166,73
0021 - DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES	-	-	-	6.335.979,77
0022 - DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ABASTO	-	-	-	606.991,09
0023 - SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INMOBILIARIA Y CONSERVACIÓN	-	-	-	379.258,27
0024 - DEPARTAMENTO DE CONSTRUCCIÓN	-	-	-	2.885.158,34
0025 - DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	-	-	-	4.379.701,81
0026 - ALMACÉN CENTRAL	-	-	-	788.349,96
0038 - DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS	-	-	-	1.483.458,15
0039 - DEPARTAMENTO DE ASUNTOS LABORALES	-	-	-	236.071,62





0040 - DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICO ADMINISTRATIVOS	-	-	-	416.422,80
0041 - DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PENALES	-	-	-	274.350,44
0042 - UNIDAD DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN	-	-	-	100.111,85
0043 - COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN EVALUACIÓN Y DESARROLLO	-	-	-	2.839.029,75
0044 - DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN	-	-	-	15.791.912,09
0045 - DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	-	-	-	1.007.187,06
0046 - DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN DESARROLLO ORG. Y TRANSPARENCIA	-	-	-	1.514.709,45
0047 - DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES	-	-	-	6.248.888,38
0048 - DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-	-	-	10.887.078,19
0049 - DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO A PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD	-	-	-	72.157,07
0050 - DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	-	-	-	348.035,02
0051 - DEPARTAMENTO DE INNOVACIÓN Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS	-	-	-	261.758,72
0053 - COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	-	-	-	4.311.413,24
0054 - UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MEDICAS Y DE-SASTRES	-	-	-	12.208.888,68
0055 - UNIDAD DE COORDINACIÓN DE JURISDICCIONES SANITARIAS	-	-	-	117.210,52
0056 - UNIDAD DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN	-	-	-	1.131,01
0057 - DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD	-	-	-	299.266.554,63
0058 - SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALES	-	-	-	2.103.747,49
0059 - DEPARTAMENTO DE HOSPITALES GENERALES Y ESPECIALIDAD	-	-	-	679.514,82
0060 - DEPARTAMENTO DE HOSPITALES COMUNITARIOS	-	-	-	1.226.566,57
0061 - DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	-	-	-	2.479,75
0062 - DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	-	-	-	2.369.726,82
0063 - SUBDIRECCIÓN DE SALUD ITINERANTE	-	-	-	17.822.897,38
0064 - DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EXTRAMUROS	-	-	-	3.832.760,36
0065 - DEPARTAMENTO DE CARAVANAS DE LA SALUD	-	-	-	5.033.522,31
0066 - SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	-	-	-	7.631.751,19
0067 - DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	-	-	-	75.959,86
0068 - DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS MEDICAS	-	-	-	6.543,00
0069 - DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIO-LÓGICA	-	-	-	207.281.233,21
0070 - SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y OPORTUNIDADES	-	-	-	14.496.824,06



0071 - DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	-	-	-	3.085.968,70
0072 - DEPARTAMENTO DE OPORTUNIDADES	-	-	-	21.549,72
0073 - SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA	-	-	-	1.096.238,95
0074 - DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	-	-	-	1.393.273,77
0075 - DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA	-	-	-	5.492.286,06
0076 - DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN A LA SALUD	-	-	-	5.361.841,01
0077 - SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	-	-	-	886.326,05
0078 - DEPARTAMENTO DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA	-	-	-	2.888.441,03
0079 - DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	-	17.282.941,10
0080 - SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	-	-	-	767.677,95
0081 - DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA	-	-	-	4.222,40
0082 - DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	-	-	-	6.906.442,67
0083 - DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	-	-	-	22.054.392,95
0084 - SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO	-	-	-	4.069.439,95
0085 - DEPARTAMENTO DE BIENES SERVICIOS Y PUBLICIDAD	-	-	-	6.147.023,52
0086 - DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL	-	-	-	1.938.101,54
0087 - DEPARTAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA	-	-	-	1.716.939,88
0088 - CENTRO ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO	-	-	-	1.254.904,64
0089 - JURISDICCIÓN NO 1 HUAUCHINANGO	-	-	-	17.502.989,29
0091 - HOSPITAL GENERAL DE ZACATLÁN	-	-	-	55.581.102,97
0092 - HOSPITAL GENERAL HUAUCHINANGO	-	-	-	53.527.073,84
0093 - CENTRO DE SALUD AHUAZOTEPEC	-	-	-	526.861,37
0094 - CENTRO DE SALUD BERISTAIN	-	-	-	1.289.876,65
0095 - CENTRO DE SALUD LAGUNA SECA	-	-	-	868.372,90
0096 - CENTRO DE SALUD TLAXCO	-	-	-	1.448.734,85
0097 - CENTRO DE SALUD SAN LORENZO TLAXIPEHUALA	-	-	-	3.037.976,22
0098 - CENTRO DE SALUD ZEMPOALA	-	-	-	1.164.141,43
0099 - CENTRO DE SALUD TONALIXCO	-	-	-	1.469.734,32
0100 - CENTRO DE SALUD METLALTOYUCA	-	-	-	2.783.194,60
0101 - CENTRO DE SALUD EL TECOMATE	-	-	-	2.091.978,90
0102 - CENTRO DE SALUD AHUACATLAN	-	-	-	258.901,60
0103 - CENTRO DE SALUD LAS COLONIAS DE HIDALGO	-	-	-	958.250,32



0104 - CENTRO DE SALUD CUAHUEYATLA	-	-	-	115,067,42
0105 - CENTRO DE SALUD HUILACAPIXTLA	-	-	-	917,456,62
0106 - CENTRO DE SALUD TENANGO DE LAS FLORES	-	-	-	3,129,375,68
0107 - CENTRO DE SALUD TLACOMULCO	-	-	-	1,101,082,47
0108 - CENTRO DE SALUD VENTA GRANDE	-	-	-	1,416,178,19
0109 - CENTRO DE SALUD XALTEPEC	-	-	-	230,134,80
0110 - CENTRO DE SALUD TEOPANCINGO	-	-	-	621,337,41
0111 - CENTRO DE SALUD URBANO HUAUCHINANGO	-	-	-	9,195,109,08
0112 - CENTRO DE SALUD AGUA LINDA	-	-	-	786,888,64
0113 - CENTRO DE SALUD APAPANTILLA	-	-	-	1,043,548,84
0114 - CENTRO DE SALUD PIEDRAS NEGRAS	-	-	-	148,917,82
0115 - CENTRO DE SALUD VISTA HERMOSA	-	-	-	2,244,645,00
0116 - CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES	-	-	-	1,231,610,08
0117 - CENTRO DE SALUD CHICONTLA	-	-	-	1,746,327,23
0118 - CENTRO DE SALUD NUEVO NECAXA	-	-	-	1,646,680,05
0119 - CENTRO DE SALUD NAUPAN	-	-	-	340,472,75
0120 - CENTRO DE SALUD CHACHAHUANTLA	-	-	-	764,831,46
0121 - CENTRO DE SALUD ICZOTITLA	-	-	-	1,293,223,56
0122 - CENTRO DE SALUD ATLA	-	-	-	1,162,590,54
0123 - CENTRO DE SALUD ZOYATLA DE GUERRERO	-	-	-	1,396,700,11
0124 - CENTRO DE SALUD AMELUCA	-	-	-	729,354,96
0125 - CENTRO DE SALUD IXTOLOLOYA	-	-	-	2,232,111,29
0126 - CENTRO DE SALUD PROGRESO DE ALLENDE	-	-	-	1,547,073,03
0127 - CENTRO DE SALUD TLACUILOTEPEC	-	-	-	205,527,16
0128 - CENTRO DE SALUD CUAUTEPEC	-	-	-	80,084,08
0129 - CENTRO DE SALUD ITZATLAN	-	-	-	1,811,861,42
0130 - CENTRO DE SALUD CHICAHUAXTLA	-	-	-	241,660,80
0131 - CENTRO DE SALUD HUIXTLA	-	-	-	740,060,60
0132 - CENTRO DE SALUD TZITZICAZAPA	-	-	-	1,822,709,61
0133 - CENTRO DE SALUD TLAMAYA GRANDE	-	-	-	433,737,15
0134 - CENTRO DE SALUD ACALMAN	-	-	-	849,373,87
0135 - CENTRO DE SALUD VENUSTIANO CARRANZA	-	-	-	1,791,077,24
0136 - CENTRO DE SALUD VILLA LAZARO CARDENAS	-	-	-	1,039,647,31



0137 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ PUEBLO VIEJO	-	-	-	832.896,38
0138 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO OCOPETATLAN	-	-	-	1.327.464,03
0139 - CENTRO DE SALUD SAN LORENZO LA JOYA	-	-	-	582.202,92
0140 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO IZTLA	-	-	-	720.255,48
0141 - CENTRO DE SALUD SANTA RITA	-	-	-	912.980,41
0142 - CENTRO DE SALUD TLAXCALANTONGO	-	-	-	144.070,49
0143 - CENTRO DE SALUD MAZACOATLAN	-	-	-	1.127.035,03
0144 - CENTRO DE SALUD TELOLOTLA	-	-	-	1.446.731,93
0145 - CENTRO DE SALUD TENANGUITO	-	-	-	422.211,15
0146 - CENTRO DE SALUD XALTEPUXTLA	-	-	-	21.411,28
0147 - CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO	-	-	-	24.101,32
0148 - CENTRO DE SALUD LOMA BONITA	-	-	-	115.067,42
0149 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No.167	-	-	-	110.094,44
0150 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No.168	-	-	-	48.810,48
0151 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No.169	-	-	-	57.774,96
0152 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No.170	-	-	-	692,52
0153 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD JALPAN	-	-	-	3.454,81
0154 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD PANTEPEC	-	-	-	382.426,08
0155 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD PAHUATLAN NO. 028	-	-	-	1.935,01
0156 - HOSPITAL COMUNITARIO PAHUATLAN DE VALLE	-	-	-	8.543.943,05
0157 - HOSPITAL COMUNITARIO MECAPALAPA	-	-	-	4.899.520,25
0158 - HOSPITAL COMUNITARIO TLAOLA	-	-	-	4.088.611,81
0159 - MONTE DE CHILA ESI No 2	-	-	-	2.362.001,05
0160 - CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS AMPLIADOS DE XICO-TEPEC	-	-	-	30.251.890,18
0161 - LAS PILAS ESI No 1	-	-	-	360.702,71
0162 - CARAVANA XICOTEPEC	-	-	-	1.268.646,59
0163 - CARAVANA TLACUILOTEPEC	-	-	-	844.196,29
0164 - CARAVANA FRANCISCO Z. MENA	-	-	-	364.451,47
0165 - CARAVANA CHICONCUAUTLA	-	-	-	541.253,33
0167 - JURISDICCIÓN NO 2 CHIGNAHUAPAN	-	-	-	10.357.620,21
0169 - HOSPITAL COMUNITARIO AHUACATLAN	-	-	-	7.517.152,48
0170 - HOSPITAL COMUNITARIO IXTACAMAXTITLAN	-	-	-	5.044.401,49
0171 - HOSPITAL INTEGRAL DE TÉTELA DE OCAMPO	-	-	-	10.845.611,51



0172 - CENTRO DE SALUD SAN MARCOS ELOXOCHITLAN	-	-	-	1.772.608,22
0173 - CENTRO DE SALUD SAN MATEO TLACOTEPEC	-	-	-	1.666.948,46
0174 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS TLAYEHUALANCINGO	-	-	-	1.140.040,11
0175 - CENTRO DE SALUD DE CUAUTOTOLA	-	-	-	116.964,60
0176 - CENTRO DE SALUD AQUIXTLA	-	-	-	2.776.491,01
0177 - CENTRO DE SALUD CUAUTEMPAN	-	-	-	809.111,45
0178 - CENTRO DE SALUD HUEYTENTAN	-	-	-	387.227,87
0179 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA CHIGNAHUAPAN	-	-	-	9.759.315,69
0180 - CENTRO DE SALUD ACOCULCO	-	-	-	268.185,74
0181 - CENTRO DE SALUD ACOLIHUUA	-	-	-	986.014,88
0182 - CENTRO DE SALUD CORRAL BLANCO	-	-	-	290.785,74
0183 - CENTRO DE SALUD MICHAC	-	-	-	1.509.349,25
0184 - CENTRO DE SALUD PAREDÓN	-	-	-	1.772.839,06
0185 - CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	-	-	-	195.151,45
0186 - CENTRO DE SALUD FRANCISCO OSORNO	-	-	-	1.514.281,93
0187 - CENTRO DE SALUD IGNACIO RAMÍREZ	-	-	-	1.986.475,55
0188 - CENTRO DE SALUD LA CALDERA	-	-	-	1.899.381,34
0189 - CENTRO DE SALUD CRUZ DE LEON	-	-	-	1.892.939,02
0190 - CENTRO DE SALUD HUIXCOLOTLA	-	-	-	115.067,42
0191 - CENTRO DE SALUD LA MESA	-	-	-	80.084,08
0192 - CENTRO DE SALUD EL MIRADOR	-	-	-	1.651.899,70
0193 - CENTRO DE SALUD OYAMETEPEC	-	-	-	1.259.082,27
0194 - CENTRO DE SALUD LA UNION	-	-	-	255.852,06
0195 - EQUIPO DE SALUD ITINERANTE 3	-	-	-	23.052,00
0196 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL JOJUPANGO	-	-	-	57.533,68
0197 - CENTRO DE SALUD TEPANGO DE RODRIGUEZ	-	-	-	270.065,40
0198 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL TONALIXCO	-	-	-	137.617,82
0199 - CENTRO DE SALUD DE TENANTITLA	-	-	-	57.533,68
0200 - CENTRO DE SALUD TLAMANCA DE HERNANDEZ	-	-	-	444.761,55
0201 - CENTRO DE SALUD SAN SIMON CHICOMETEPEC	-	-	-	24.621,16
0202 - CENTRO DE SALUD CAPULUAQUE	-	-	-	57.533,68
0203 - CENTRO DE SALUD ZITLALCUAUTLA	-	-	-	1.612.233,76
0205 - CENTRO DE SALUD URBANO ZACATLÁN	-	-	-	8.235.250,18



0206 - CENTRO DE SALUD ATZINGO	-	-	-	1.166.857,97
0207 - CENTRO DE SALUD CAMOTEPEC	-	-	-	678.871,15
0208 - CENTRO DE SALUD JICOLAPA	-	-	-	1.226.203,53
0209 - CENTRO DE SALUD OTLATLAN	-	-	-	1.106.954,01
0210 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO ATMATLA	-	-	-	799.810,22
0211 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL TENANGO	-	-	-	252.685,20
0212 - CENTRO DE SALUD TEPEIXCO	-	-	-	22.550,40
0213 - CENTRO DE SALUD TLALIXTLIPA	-	-	-	81.981,26
0214 - CENTRO DE SALUD TOMATLAN	-	-	-	1.656.932,38
0215 - CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL XOCHIMILPA	-	-	-	22.550,40
0216 - CENTRO DE SALUD XOXONACATLA	-	-	-	1.140.922,97
0217 - CENTRO DE SALUD JILOTZINGO	-	-	-	256.659,74
0218 - CENTRO DE SALUD ZOQUITLA	-	-	-	22.550,40
0219 - CENTRO DE SALUD LAS LAJAS	-	-	-	568.200,14
0220 - CENTRO DE SALUD AYEHUALULCO	-	-	-	1.112.748,20
0223 - UNIDAD MÓVIL No. 247	-	-	-	42.988,68
0224 - UNIDAD MÓVIL No. 248	-	-	-	23.045,72
0225 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD ZACATLÁN	-	-	-	923,36
0226 - CARAVANA CHIGNAHUAPAN	-	-	-	923,36
0228 - CARAVANA IXTACAMAXTITLAN	-	-	-	35.049,36
0230 - CARAVANA TÉTELA DE OCAMPO	-	-	-	11.526,00
0231 - JURISDICCIÓN No 3 ZACAPOAXTLA	-	-	-	15.875.216,66
0235 - HOSPITAL GENERAL DE TEZIUTLAN	-	-	-	86.429.830,53
0236 - HOSPITAL GENERAL TLATLAUQUITEPEC	-	-	-	27.945.465,41
0237 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ ACATENO	-	-	-	932.295,10
0238 - CENTRO DE SALUD JILIAPAN	-	-	-	422.211,15
0239 - CENTRO DE SALUD LA PALMA	-	-	-	986.014,70
0240 - CENTRO DE SALUD ATEMPAN	-	-	-	2.639.837,91
0241 - CENTRO DE SALUD TEZHUATEPEC	-	-	-	1.162.590,51
0242 - CENTRO DE SALUD APATAUYAN	-	-	-	986.014,70
0243 - CENTRO DE SALUD TACOPAN	-	-	-	925.791,14
0244 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO METZONAPAN	-	-	-	786.888,67
0245 - CENTRO DE SALUD AYOTZINAPAN	-	-	-	1.105.056,83



0246 - CENTRO DE SALUD CUAUHTAMAZACO	-	-	-	336.425,12
0247 - CENTRO DE SALUD PINAHUISTA	-	-	-	375.383,11
0248 - CENTRO DE SALUD TEPETZINTAN	-	-	-	1.480.439,97
0249 - CENTRO DE SALUD TZICUILAN	-	-	-	1.152.600,47
0250 - CENTRO DE SALUD TZINACAPAN	-	-	-	50.362,78
0251 - CENTRO DE SALUD XILOXOCHICO	-	-	-	570.204,63
0252 - CENTRO DE SALUD SANTIAGO YANCUITLALPAN	-	-	-	1.394.026,67
0253 - CENTRO DE SALUD NECTEPEC	-	-	-	137.617,82
0254 - CENTRO DE SALUD COAHUIXCO	-	-	-	1.492.334,35
0255 - CENTRO DE SALUD SOSA	-	-	-	1.221.639,82
0256 - CENTRO DE SALUD TEQUIMILA	-	-	-	1.352.127,70
0257 - CENTRO DE SALUD TEZOHUATEPEC	-	-	-	1.293.158,75
0258 - CENTRO DE SALUD CINCO DE MAYO	-	-	-	575.329,73
0259 - CENTRO DE SALUD FRANCISCO I. MADERO	-	-	-	2.938.773,97
0261 - CENTRO DE SALUD XONALPU	-	-	-	717.828,96
0263 - CENTRO DE SALUD CHILOCOYO EL CARMEN	-	-	-	172.601,05
0264 - CENTRO DE SALUD HUEYAPAN	-	-	-	899.601,44
0265 - CENTRO DE SALUD LA AURORA	-	-	-	383.253,11
0266 - CENTRO DE SALUD EL MOHON	-	-	-	678.552,39
0267 - CENTRO DE SALUD PUENTE DE PALO	-	-	-	428.696,92
0268 - CENTRO DE SALUD TENEXAPA DE AZUETA	-	-	-	10.705,64
0270 - CENTRO DE SALUD HUITZILAN DE SERDAN	-	-	-	256.695,39
0271 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DEL PROGRESO	-	-	-	57.533,68
0272 - CENTRO DE SALUD ZOYOTLA	-	-	-	80.084,08
0273 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO RAYON	-	-	-	387.227,87
0274 - CENTRO DE SALUD CUAUTAPEHUALT	-	-	-	1.504.717,69
0275 - CENTRO DE SALUD VICENTE GUERRERO	-	-	-	22.550,40
0276 - CENTRO DE SALUD LACAPAN CAMALLAGNE	-	-	-	444.761,55
0277 - CENTRO DE SALUD TENAMPULCO	-	-	-	1.224.051,04
0278 - CENTRO DE SALUD TETELES	-	-	-	1.473.676,44
0279 - CENTRO DE SALUD LA LEGUA	-	-	-	1.837.031,03
0280 - CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	-	-	-	412.020,01
0281 - CENTRO DE SALUD ATOLUCA	-	-	-	561.113,62



0282 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA TEZIUTLAN	-	-	-	4.340.938,83
0283 - CENTRO DE SALUD MAZATEPEC	-	-	-	826.679,91
0284 - CENTRO DE SALUD OCOTLAN	-	-	-	1.472.161,04
0285 - CENTRO DE SALUD TEPETENO DE ITURBIDE	-	-	-	455.835,55
0286 - CENTRO DE SALUD TATAUZOQUICO	-	-	-	1.350.240,57
0287 - CENTRO DE SALUD LA UNION	-	-	-	1.527.673,35
0288 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA TLATLAUQUITEPEC	-	-	-	3.643.596,64
0289 - CENTRO DE SALUD TETELILLA DE ISLAS	-	-	-	1.111.457,93
0290 - CENTRO DE SALUD ATECAX	-	-	-	890.204,01
0291 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS	-	-	-	1.082.054,43
0292 - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR NARANJILLO	-	-	-	537.052,52
0293 - CENTRO DE SALUD TOMAQUILAPA	-	-	-	1.271.365,85
0294 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	-	-	-	866.520,76
0295 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	-	-	-	1.003.263,80
0296 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ	-	-	-	897.529,50
0297 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	-	-	-	275.106,35
0298 - CENTRO DE SALUD XALTIPAN SECC 1o	-	-	-	172.601,05
0299 - CENTRO DE SALUD XOCHIAPULCO	-	-	-	1.550.625,51
0300 - CENTRO DE SALUD CUAXIMALOYAN	-	-	-	905.479,02
0301 - CENTRO DE SALUD XOCHITLAN DE VICENTE SUAREZ	-	-	-	1.565.146,28
0302 - CENTRO DE SALUD HUAHUAXTLA	-	-	-	2.950.678,06
0303 - CENTRO DE SALUD ZOATECPAN	-	-	-	1.043.096,62
0304 - CENTRO DE SALUD URBANO ZACAPOAXTLA	-	-	-	6.209.606,86
0305 - CENTRO DE SALUD ATACPAN	-	-	-	1.014.329,57
0306 - CENTRO DE SALUD COMALTEPEC	-	-	-	1.524.289,90
0307 - CENTRO DE SALUD LAS LOMAS	-	-	-	1.515.854,11
0308 - CENTRO DE SALUD EL MOLINO	-	-	-	2.648.117,19
0309 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TAHITIC	-	-	-	1.389.486,71
0310 - CENTRO DE SALUD TATOXCAC	-	-	-	2.566.704,67
0311 - CENTRO DE SALUD XALACAPAN	-	-	-	2.489.242,85
0312 - CENTRO DE SALUD XOCHITEPEC	-	-	-	790.925,82
0313 - CENTRO DE SALUD TUXTLA	-	-	-	88.218,28





0314 - CENTRO DE SALUD ZARAGOZA	-	-	-	4.442.139,30
0315 - CENTRO DE SALUD PLAN DE AYALA	-	-	-	1.483.748,70
0316 - CENTRO DE SALUD ZOTIK	-	-	-	205.820,79
0317 - CESSA DE HUITZILAN	-	-	-	72.291,23
0318 - CENTRO DE SALUD ZOQUIAPAN	-	-	-	1.538.713,03
0319 - HOSPITAL COMUNITARIO HUEHUETLA	-	-	-	4.439.533,49
0320 - HOSPITAL COMUNITARIO DE AYOTOXCO	-	-	-	4.614.353,85
0321 - HOSPITAL GENERAL CUETZALAN	-	-	-	16.479.001,56
0322 - HOSPITAL COMUNITARIO ZAPOTITLAN DE MENDEZ	-	-	-	3.512.756,12
0323 - HOSPITAL INTEGRAL ZACAPOAXTLA	-	-	-	3.957.962,47
0326 - CARAVANA TIPO 2 HUEYTLALPAN	-	-	-	577,1
0327 - CARAVANA CHAGCHALOYO DE ZAPATA	-	-	-	577,1
0329 - CARAVANA TLATLAUQUITEPEC	-	-	-	12.880,64
0330 - UNIDAD MÓVIL No. 381	-	-	-	362.310,13
0331 - UNIDAD MÓVIL No. 382	-	-	-	81.425,62
0332 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD TLATLAUQUITEPEC	-	-	-	13.235,01
0333 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD XOCHITLAN DE VICENTE SUAREZ	-	-	-	18.840,04
0334 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD TENAMPULCO NO. 032	-	-	-	15.842,12
0335 - JURISDICCIÓN No 4 SAN SALVADOR EL SECO	-	-	-	7.440.643,22
0337 - HOSPITAL GENERAL CIUDAD DE LIBRES	-	-	-	27.759.206,71
0338 - HOSPITAL INTEGRAL SAN JOSÉ CHIAPA	-	-	-	2.150.499,11
0339 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL TECUITLAPA	-	-	-	554.510,12
0340 - CENTRO DE SALUD ATZTIZINTLA	-	-	-	145.576,68
0341 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS PAYUCA	-	-	-	216.827,16
0342 - CENTRO DE SALUD SANTIAGO XONACATLAN	-	-	-	581.278,83
0343 - CENTRO DE SALUD TEMEXTLA	-	-	-	267.959,74
0344 - CENTRO DE SALUD TEXCAL	-	-	-	223.918,35
0345 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL OCOTENCO	-	-	-	325.493,48
0346 - CENTRO DE SALUD JESUS MARIA ACATLA	-	-	-	839.410,44
0347 - CENTRO DE SALUD EL PALMAR	-	-	-	724.004,06
0348 - CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO	-	-	-	115.067,42
0349 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO TEMAMATLA	-	-	-	281.452,00
0350 - CENTRO DE SALUD CHILCHOTLA	-	-	-	82.465,81



0351 - CENTRO DE SALUD ACOCOMOTLA	-	-	-	421.985,15
0352 - CENTRO DE SALUD EL CARMEN	-	-	-	252.685,20
0353 - CENTRO DE SALUD ESPERANZA	-	-	-	415.134,28
0354 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ CUYACHAPA	-	-	-	605.814,08
0355 - CENTRO DE SALUD TLANALAPAN	-	-	-	421.985,15
0356 - CENTRO DE SALUD LA CAÑADA	-	-	-	469.860,95
0357 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ MORELOS	-	-	-	241.619,45
0358 - CENTRO DE SALUD SAN CARLOS	-	-	-	650.112,31
0359 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA LIBRES	-	-	-	273.454,13
0361 - CENTRO DE SALUD MAZAPILTEPEC DE JUAREZ	-	-	-	1.922.074,07
0362 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA CAÑADA MORELOS	-	-	-	400.483,66
0363 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO SOLEDAD	-	-	-	934.271,62
0364 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ IXTAPA	-	-	-	151.094,17
0365 - CENTRO DE SALUD LOS GARCÍAS	-	-	-	80.084,08
0366 - CENTRO DE SALUD BUENA VISTA	-	-	-	92.843,68
0367 - CENTRO DE SALUD NOPALUCAN DE LA GRANJA	-	-	-	3.189.561,69
0368 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA IXTIYUCAN	-	-	-	1.133.489,79
0369 - CENTRO DE SALUD ORIENTAL	-	-	-	1.785.873,98
0370 - CENTRO DE SALUD TOZIHUIC	-	-	-	216.827,16
0371 - CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO	-	-	-	1.942.333,48
0372 - CENTRO DE SALUD RAFAEL LARA GRAJALES	-	-	-	2.652.804,35
0373 - CENTRO DE SALUD MAXIMO SERDAN	-	-	-	1.138.504,83
0374 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OZUMBA	-	-	-	678.645,15
0375 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN ATENCO	-	-	-	177.090,29
0376 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA COATEPEC	-	-	-	753.879,68
0377 - CENTRO DE SALUD PASO PUENTE SANTA ANA	-	-	-	296.726,61
0378 - CENTRO DE SALUD XACAXOMULCO	-	-	-	392.440,21
0379 - CENTRO DE SALUD SAN MATEO	-	-	-	166.384,65
0380 - CENTRO DE SALUD XICOTENCO DE MORELOS	-	-	-	954.487,65
0381 - CENTRO DE SALUD TEPEYAHUALCO DE HIDALGO	-	-	-	202.511,29
0382 - CENTRO DE SALUD EL FUERTE DE LA UNION	-	-	-	195.151,45
0383 - CENTRO DE SALUD GUADALUPE SARABIA	-	-	-	80.084,08



0385 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TLACHI-CHUCA	-	-	-	714.973,58
0386 - CENTRO DE SALUD EMANCIPACION QUETZALAPA	-	-	-	364.451,47
0387 - CENTRO DE SALUD GUADALUPE LIBERTAD	-	-	-	22.550,40
0388 - CENTRO DE SALUD MANUEL E. AVALOS	-	-	-	195.151,45
0389 - CENTRO DE SALUD OYAMECALCO EL CAJON	-	-	-	80.084,08
0390 - CENTRO DE SALUD PASO NACIONAL	-	-	-	80.084,08
0391 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO INDEPENDENCIA	-	-	-	137.617,82
0392 - CENTRO DE SALUD ZOAPAN	-	-	-	142.263,96
0393 - CENTRO DE SALUD EMILIO CARRANZA	-	-	-	622.070,15
0394 - CENTRO DE SALUD ROSA DE CASTILLA	-	-	-	1.446.505,93
0395 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS YAHUITLALPAN	-	-	-	80.084,08
0396 - CENTRO DE SALUD IXTACTENANGO	-	-	-	1.115.904,86
0397 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL TENEXTATLOYAN	-	-	-	583.543,99
0401 - HOSPITAL COMUNITARIO GUADALUPE VICTORIA	-	-	-	938.992,47
0402 - HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD SERDAN	-	-	-	22.515.678,00
0403 - HOSPITAL COMUNITARIO CUYOACO	-	-	-	4.310.663,15
0404 - HOSPITAL COMUNITARIO QUIMIXTLAN	-	-	-	3.694.648,33
0405 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 449	-	-	-	553.135,27
0406 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 448	-	-	-	807,94
0407 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 447	-	-	-	451.559,96
0408 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD TEPEYAHUALCO	-	-	-	1.935,01
0409 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD ZAUTLA NO. 009	-	-	-	177.474,76
0416 - JURISDICCIÓN No 5 HUEJOTZINGO	-	-	-	10.654.360,31
0418 - HOSPITAL GENERAL HUEJOTZINGO	-	-	-	41.776.082,30
0419 - HOSPITAL GENERAL CHOLULA	-	-	-	74.814.231,83
0420 - CENTRO DE SALUD URBANO ATLIXCO	-	-	-	19.861.323,66
0421 - CENTRO DE SALUD SANTA ANA YANCUITLALPAN	-	-	-	421.985,15
0422 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA COZAMALOAPAN	-	-	-	552.327,13
0423 - CENTRO DE SALUD SANTO DOMINGO ATOYATEMPAN	-	-	-	57.533,68
0424 - CENTRO DE SALUD DE SAN DIEGO ACAPULCO	-	-	-	1.219.721,88
0425 - CENTRO DE SALUD TRINIDAD TEPANGO	-	-	-	195.151,45
0426 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN AMECAC	-	-	-	617.322,61
0427 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TEJUPA	-	-	-	552.327,13



0429 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS CALPAN	-	-	-	636.463,87
0430 - CENTRO DE SALUD SAN MATEO OZOLCO	-	-	-	563.577,73
0431 - CENTRO DE SALUD CORONANGO	-	-	-	1.778.926,48
0432 - CENTRO DE SALUD MIHUACAN	-	-	-	350.781,63
0433 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO OCOTLAN	-	-	-	667.376,45
0434 - CENTRO DE SALUD SANCTORUM	-	-	-	2.165.375,89
0435 - CENTRO DE SALUD ALMECATLA	-	-	-	924.425,18
0436 - CENTRO DE SALUD SAN LORENZO CHIAUTZINGO	-	-	-	289.335,89
0437 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TETLA	-	-	-	589.689,90
0438 - CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS ZECALACOYAN	-	-	-	201.552,55
0439 - CENTRO DE SALUD HUAQUECHULA	-	-	-	1.654.267,80
0440 - CENTRO DE SALUD CACALOXUCHITL	-	-	-	548.352,37
0441 - EQUIPO DE SALUD ITINERANTE 1	-	-	-	11.300,00
0443 - CENTRO DE SALUD ATEXCAC	-	-	-	339.598,19
0444 - CENTRO DE SALUD SAN LUIS COYOTZINGO	-	-	-	770.650,50
0445 - CENTRO DE SALUD XALMIMILULCO	-	-	-	6.580.943,61
0446 - CENTRO DE SALUD STA. MA. ZACATEPEC	-	-	-	743.095,32
0447 - CENTRO DE SALUD NEALTICAN	-	-	-	553.583,64
0448 - CENTRO DE SALUD SANTA CLARA OCOYUCAN	-	-	-	744.348,18
0449 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA MALACATEPEC	-	-	-	273.968,48
0450 - CENTRO DE SALUD SAN BERNABE TEMOXTITLA	-	-	-	5.816.059,45
0451 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS CHOLULA	-	-	-	3.720.015,08
0452 - CENTRO DE SALUD SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO	-	-	-	3.834.970,88
0453 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO CACALOTEPEC	-	-	-	1.350.014,37
0454 - CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL COMAC	-	-	-	1.135.613,60
0455 - CENTRO DE SALUD SAN DIEGO LA MESA	-	-	-	1.768,30
0456 - CENTRO DE SALUD SAN FELIPE TEOTLALCINGO	-	-	-	579.189,80
0457 - CENTRO DE SALUD CHIPILO DE FRANCISCO JAVIER MINA	-	-	-	1.002.355,60
0458 - CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO TIANGUISMANALCO	-	-	-	231.530,95
0459 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TUXCO	-	-	-	726.090,28
0460 - CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL TLANALAPAN	-	-	-	742.579,68
0461 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA MOYOTZINGO	-	-	-	656.331,37
0462 - CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL TEPATLAXCO	-	-	-	209.570,25



0463 - CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS AMPLIADOS CESSA SAN MARTIN TEXMELUCAN	-	-	-	133.805,81
0464 - CENTRO DE SALUD SAN BALTAZAR TEMAXCALAC	-	-	-	90.421,56
0465 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TEPEYECAC	-	-	-	762.889,96
0466 - CENTRO DE SALUD SAN MATIAS TLALANCALECA	-	-	-	1.357.050,87
0467 - CENTRO DE SALUD JUAREZ CORONACO	-	-	-	23.870,48
0468 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL XOXTLA	-	-	-	2.029.388,66
0469 - CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS DE LOS RANCHOS	-	-	-	1.621.903,93
0470 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA SAN PEDRO CHOLULA	-	-	-	11.970.897,34
0471 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO CUAPAN	-	-	-	1.129.397,37
0472 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA ACUEXCOMAC	-	-	-	340.904,81
0473 - CENTRO DE SALUD CALVARIO	-	-	-	679.814,43
0474 - CENTRO DE SALUD MOMOXPAN	-	-	-	3.852.798,36
0475 - CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ALMOLOYA	-	-	-	1.959.861,23
0476 - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR EL VERDE	-	-	-	158.214,25
0477 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS HUEYACATITLA	-	-	-	252.685,20
0478 - CENTRO DE SALUD AZTOTOACAN	-	-	-	502.069,29
0479 - CENTRO DE SALUD SAN LUCAS EL GRANDE	-	-	-	420.387,84
0480 - CENTRO DE SALUD SAN SIMON ATZITZINTLA	-	-	-	502.069,29
0481 - CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL CHOLULA	-	-	-	851.149,97
0482 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN TLAMAPA	-	-	-	914.074,52
0483 - CENTRO DE SALUD SANTA ANA ACOZAUTLA	-	-	-	773.081,23
0484 - CENTRO DE SALUD SAN PABLO AHUATEMPAN	-	-	-	1.234.484,59
0485 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TIANGUISMANALCO	-	-	-	378.564,70
0486 - CENTRO DE SALUD SANTA RITA TLAHUAPAN	-	-	-	989.757,56
0487 - CENTRO DE SALUD GUADALUPE ZARAGOZA	-	-	-	340.305,79
0488 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN CUAUHEMOC	-	-	-	138.937,90
0489 - CENTRO DE SALUD DE TIANGUISTENCO	-	-	-	195.151,45
0490 - CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL IXTAPALUCAN	-	-	-	81.404,16
0491 - CENTRO DE SALUD STA. MA. TEXMELUCAN	-	-	-	267.959,74
0492 - CENTRO DE SALUD SANTIAGO COLTZINGO	-	-	-	232.169,95
0493 - CENTRO DE SALUD TLALTENANGO	-	-	-	365.777,11
0495 - CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ CUAUTOMATITLA	-	-	-	22.550,40



0496 - CENTRO DE SALUD ATLIXCO COMPLEJO MEDICO GONZALO RIO ARRONTE	-	-	-	10.582,12
0497 - CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO TECUANIPAN	-	-	-	21.411,28
0498 - CENTRO DE SALUD MAGDALENA YANCUITLALPAN	-	-	-	90.789,72
0499 - HOSPITAL COMUNITARIO EL LEON	-	-	-	20.978.444,60
0500 - HOSPITAL COMUNITARIO SAN MARTIN TEXMELUCAN EL MORAL	-	-	-	25.104.302,05
0501 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 562	-	-	-	86.646,81
0502 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 559	-	-	-	461,68
0503 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 560	-	-	-	57.995,36
0504 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 561	-	-	-	144.180,51
0505 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD ATLIXCO	-	-	-	7.671,79
0513 - JURISDICCIÓN No 6 PUEBLA	-	-	-	21.347.928,92
0514 - ALMACEN MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACION	-	-	-	133.740,00
0515 - ALMACEN JURISDICCIONAL	-	-	-	1.678.539,66
0516 - ALMACEN DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO	-	-	-	497.156,70
0518 - LABORATORIO ESTATAL	-	-	-	36.410.598,29
0519 - CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	-	-	-	14.989.402,47
0520 - HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. RAFAEL SERRANO	-	-	-	113.317.112,07
0521 - HOSPITAL DE LA MUJER	-	-	-	94.018.948,49
0522 - HOSPITAL DEL NIÑO POBLANO	-	-	-	10.735.283,08
0523 - CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	-	-	-	10.949.560,51
0524 - UNIDAD DE ONCOLOGIA	-	-	-	7.666.260,82
0525 - UNEME CAPASITS PUEBLA	-	-	-	760.312,34
0526 - UNIDAD DE QUEMADOS ANEXO AL HOSPITAL DEL NIÑO POBLANO	-	-	-	14.372.841,47
0527 - HOSPITAL GRAL. DE LA ZONA NORTE BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA	-	-	-	118.515.117,30
0528 - HOSPITAL GENERAL DR. EDUARDO VAZQUEZ N.	-	-	-	267.420.336,68
0529 - CENTRO DE SALUD URBANO SAN BERNABE TEMOXTITLA	-	-	-	72.240,65
0530 - CENTRO DE SALUD IGNACIO MARISCAL	-	-	-	2.943.747,89
0531 - CENTRO DE SALUD URBANO BALCONES DEL SUR	-	-	-	5.134.029,80
0532 - CENTRO DE SALUD URBANO EL SALVADOR	-	-	-	3.752.673,59
0533 - CENTRO DE SALUD URBANO LA LOMA	-	-	-	3.768.934,97
0534 - CENTRO DE SALUD URBANO LA LIBERTAD	-	-	-	7.475.294,70
0535 - CENTRO DE SALUD URBANO LOMAS DE SAN MIGUEL	-	-	-	5.487.883,95



0536 - CENTRO DE SALUD URBANO MAYORAZGO	-	-	-	7.104.234,50
0537 - CENTRO DE SALUD URBANO ZARAGOZA INSURGENTES	-	-	-	3.821.712,42
0538 - CENTRO DE SALUD URBANO MEXICO 68	-	-	-	8.770.967,24
0539 - CENTRO DE SALUD URBANO SAN PEDRO TEPEYAC	-	-	-	5.721.581,93
0540 - CENTRO DE SALUD URBANO REFORMA SUR	-	-	-	5.081.255,23
0541 - CENTRO DE SALUD URBANO ANALCO	-	-	-	35.715.679,16
0542 - CENTRO DE SALUD URBANO LA POPULAR CASTILLOTLA	-	-	-	14.781.248,69
0543 - CENTRO DE SALUD LOS ANGELES TÉTELA	-	-	-	1.617.471,25
0544 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS AZUMIATLA	-	-	-	3.988.371,22
0545 - CENTRO DE SALUD LA RESURRECCION	-	-	-	1.743.566,71
0546 - CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN DE APARICIO	-	-	-	2.736.812,48
0547 - CENTRO DE SALUD SAN BALTAZAR TÉTELA	-	-	-	962.548,85
0548 - CENTRO DE SALUD URBANO SAN MIGUEL CANOA	-	-	-	3.143.577,50
0549 - CENTRO DE SALUD URBANO SANTA MARIA XONACATE-PEC	-	-	-	4.454.756,92
0550 - CENTRO DE SALUD SANTO TOMAS CHAUTLA	-	-	-	1.977.633,66
0551 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO ZACACHIMALPA	-	-	-	3.309.040,66
0552 - CENTRO DE SALUD URBANO SAN FRANCISCO TOTIME-HUACAN	-	-	-	12.826.002,02
0553 - CENTRO DE SALUD SAN FELIPE HUEYOTLIPAN	-	-	-	13.738.112,23
0554 - CENTRO DE SALUD IGNACIO ROMERO VARGAS	-	-	-	9.453.889,34
0555 - CENTRO DE SALUD FRANCISCO I. MADERO	-	-	-	4.510.773,73
0556 - CENTRO DE SALUD 2a AMPLIACION UNION ANTORCHIS-TA-ESPERANZA	-	-	-	1.126.319,61
0557 - CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA	-	-	-	1.217.913,15
0558 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA GUADALUPE TECOLA	-	-	-	1.346.437,56
0559 - CIS EL CRISTO SAN MIGUEL CANOA	-	-	-	2.895.732,62
0560 - CENTRO DE SALUD GUADALUPE HIDALGO	-	-	-	1.170.315,70
0561 - UNEME SORID	-	-	-	531.100,88
0564 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 683	-	-	-	692,52
0565 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 684	-	-	-	5.889,77
0566 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 685	-	-	-	19.387,18
0567 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 686	-	-	-	12.422,50
0568 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 687	-	-	-	106.105,74
0569 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 688	-	-	-	21.269,39



0570 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 689	-	-	-	23.708,34
0571 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 690	-	-	-	692,52
0572 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 691	-	-	-	23.922,05
0573 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 692	-	-	-	33.997,50
0574 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 693	-	-	-	21.762,19
0575 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 694	-	-	-	12.591,81
0576 - JURISDICCIÓN No 7 IZUCAR DE MATAMOROS	-	-	-	15.401.951,21
0578 - HOSPITAL GENERAL IZUCAR DE MATAMOROS	-	-	-	41.915.099,46
0579 - CENTRO DE SALUD SAN MARCOS ACTEOPAN	-	-	-	1.666.449,16
0580 - CENTRO DE SALUD AHUATLAN	-	-	-	1.602.450,88
0581 - CENTRO DE SALUD ATZALA	-	-	-	1.976.183,87
0582 - CENTRO DE SALUD COATZINGO	-	-	-	283.082,96
0583 - CENTRO DE SALUD COHETZALA	-	-	-	2.108.710,51
0584 - CENTRO DE SALUD URBANO CHIAUTLA DE TAPIA	-	-	-	6.183.036,62
0585 - CENTRO DE SALUD PILCAYA	-	-	-	80.084,08
0586 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN DEL RIO	-	-	-	202.523,89
0587 - CENTRO DE SALUD TLANCUALPICAN	-	-	-	977.445,38
0588 - CENTRO DE SALUD CHIETLA	-	-	-	2.297.171,49
0589 - CENTRO DE SALUD AHUEHUETZINGO	-	-	-	387.001,87
0590 - CENTRO DE SALUD ATENCINGO	-	-	-	1.187.748,83
0591 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO COAYUCA	-	-	-	115.067,42
0592 - CENTRO DE SALUD ESCAPE DE LAGUNILLAS	-	-	-	575.084,57
0593 - CENTRO DE SALUD SANTA ANA NECOXTLA	-	-	-	1.219.672,50
0594 - CENTRO DE SALUD HUEHUETLAN EL CHICO	-	-	-	660.540,78
0595 - CENTRO DE SALUD IXCAMILPA DE GUERRERO	-	-	-	481.041,27
0596 - CENTRO DE SALUD TOLTECAMILA	-	-	-	188.799,02
0597 - CENTRO DE SALUD URBANO I. DE MATAMOROS	-	-	-	22.496,12
0598 - CENTRO DE SALUD AYUTLA	-	-	-	263.043,66
0599 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN COLON	-	-	-	371.727,11
0600 - CENTRO DE SALUD SAN LUCAS COLUCAN	-	-	-	316.023,37
0601 - CENTRO DE SALUD MATZACO	-	-	-	1.388.130,48
0602 - CENTRO DE SALUD JOLALPAN	-	-	-	2.080.845,34
0603 - CENTRO DE SALUD MITEPEC	-	-	-	241.826,12





0605 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN TOTOLTEPEC	-	-	-	1.104.605,08
0606 - CENTRO DE SALUD HUEHUETLAN EL GRANDE	-	-	-	1.340.792,90
0607 - CENTRO DE SALUD TEOTLALCO	-	-	-	11.300,00
0608 - CENTRO DE SALUD TEPEMAXALCO	-	-	-	845.443,16
0609 - CENTRO DE SALUD TEPEOJUMA	-	-	-	2.588.405,45
0610 - CENTRO DE SALUD XOYATLA	-	-	-	459.543,20
0611 - CENTRO DE SALUD TEPEXCO	-	-	-	267.959,74
0612 - CENTRO DE SALUD CALMECA	-	-	-	961.452,42
0613 - CENTRO DE SALUD TILAPA	-	-	-	1.998.567,25
0614 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS DE TLA-PANALA	-	-	-	734.836,08
0615 - CENTRO DE SALUD XOCHILTEPEC	-	-	-	1.295.596,14
0616 - CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS TOLENTINO	-	-	-	678.644,95
0617 - CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ	-	-	-	21.411,28
0620 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 737	-	-	-	923,36
0621 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 738	-	-	-	923,36
0622 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD IZUCAR DE MATAMOROS	-	-	-	899,1
0625 - JURISDICCIÓN No 8 ACATLAN DE OSORIO	-	-	-	17.628.344,49
0627 - HOSPITAL GENERAL DE ACATLAN DE OSORIO	-	-	-	29.563.167,04
0628 - HOSPITAL COMUNITARIO TECOMATLAN	-	-	-	5.421.549,67
0629 - HOSPITAL COMUNITARIO TULcingo DE VALLE	-	-	-	3.232.338,73
0630 - CENTRO DE SALUD HERMENEGILDO GALEANA	-	-	-	166.384,65
0631 - CENTRO DE SALUD LA HUERTA	-	-	-	1.330.764,81
0632 - CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	-	-	-	166.384,65
0633 - CENTRO DE SALUD ACAXTLAHUACAN	-	-	-	28.578,61
0634 - CENTRO DE SALUD CHILA DE LAS FLORES	-	-	-	500.681,69
0635 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO OCOTLAN	-	-	-	563.577,73
0636 - CENTRO DE SALUD CHINANTLA	-	-	-	888.206,52
0637 - CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL LA PAZ	-	-	-	2.278.395,11
0638 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO CHILTEPEC	-	-	-	353.151,47
0639 - CENTRO DE SALUD PETLALcingo	-	-	-	3.105.790,65
0640 - CENTRO DE SALUD PIAXTLA	-	-	-	86.300,55
0641 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL IXITLAN	-	-	-	1.049.313,27
0642 - CENTRO DE SALUD SAN PABLO ANICANO	-	-	-	2.947.340,10



0643 - CENTRO DE SALUD CENTRO DE SALUD MIXQUIAPAN	-	-	-	541.027,33
0644 - CENTRO DE SALUD TEHUITZINGO	-	-	-	1.979.576,52
0645 - CENTRO DE SALUD XAYACATLAN DE BRAVO	-	-	-	471.304,88
0646 - UNEME CAPASITS ACATLAN DE OSORIO	-	-	-	1.108.116,59
0647 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 841	-	-	-	1.269,62
0648 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 842	-	-	-	1.269,62
0649 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 843	-	-	-	1.269,62
0650 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD PETLALCINGO	-	-	-	5.718,47
0653 - JURISDICCIÓN No 9 TEPEXI DE RODRIGUEZ	-	-	-	7.298.985,14
0656 - HOSPITAL GENERAL DE TEPEACA	-	-	-	30.499.907,15
0657 - HOSPITAL COMUNITARIO ACAJETE RAMON DE LAS FLORES	-	-	-	11.597.984,11
0658 - HOSPITAL COMUNITARIO ACATZINGO	-	-	-	8.837.361,89
0659 - HOSPITAL COMUNITARIO DR. MIGUEL ANGEL COBOS MARIN	-	-	-	6.681.401,25
0660 - HOSPITAL GENERAL TECAMACHALCO	-	-	-	19.064.572,85
0661 - HOSPITAL COMUNITARIO CUACNOPALAN	-	-	-	2.583.053,49
0662 - HOSPITAL COMUNITARIO ZACAPALA	-	-	-	2.278.412,96
0663 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA NENETZINTLA	-	-	-	548.302,92
0664 - CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS AMPLIADOS TEPETZALA	-	-	-	401.342,39
0665 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN TEPULCO	-	-	-	384.367,03
0666 - CENTRO DE SALUD APANGO	-	-	-	340.270,41
0667 - CENTRO DE SALUD DOS NUCLEOS BASICOS SAN JERONIMO OCOTITLAN	-	-	-	689.944,95
0668 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO TLACAMILCO	-	-	-	195.151,45
0669 - CENTRO DE SALUD BARRIO TLACAMILCO	-	-	-	80.084,08
0670 - CENTRO DE SALUD LA MAGDALENA TÉTELA	-	-	-	400.494,01
0671 - CENTRO DE SALUD ACTIPAN DE MORELOS	-	-	-	667.345,15
0672 - CENTRO DE SALUD NICOLAS BRAVO	-	-	-	166.384,65
0673 - CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN TETELES	-	-	-	213.600,43
0674 - CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN VILLANUEVA	-	-	-	202.260,15
0675 - CENTRO DE SALUD AMOZOC	-	-	-	1.284,70
0676 - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR CHACHAPA	-	-	-	2.938.065,92
0677 - CENTRO DE SALUD CASA BLANCA	-	-	-	4.717.852,32
0678 - CENTRO DE SALUD CONCEPCION CAPULAC	-	-	-	941.521,29



0679 - CENTRO DE SALUD ATOYATEMPAN	-	-	-	856.894,53
0680 - CENTRO DE SALUD CUAPIAXTLA DE MADERO	-	-	-	1.290.011,53
0681 - CENTRO DE SALUD CUAUTINCHAN	-	-	-	1.129.396,97
0682 - CENTRO DE SALUD CUAYUCA DE ANDRADE	-	-	-	57.533,68
0684 - CENTRO DE SALUD CHIGMECATITLAN	-	-	-	364.451,47
0685 - CENTRO DE SALUD GENERAL FELIPE ANGELES	-	-	-	377.943,61
0686 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO PORTEZUELO	-	-	-	258.901,60
0687 - CENTRO DE SALUD CANDELARIA PORTEZUELOS	-	-	-	265.302,70
0688 - CENTRO DE SALUD HUATLATLAUCA	-	-	-	143.834,25
0689 - CENTRO DE SALUD SAN PABLO ZOYATITLANAPAN	-	-	-	541.027,33
0690 - CENTRO DE SALUD SANTA CLARA HUITZILTEPEC	-	-	-	116.771,52
0691 - CENTRO DE SALUD ALTA LUZ CUATRO RAYAS	-	-	-	183.306,69
0692 - CENTRO DE SALUD ATENAYUCA	-	-	-	609.843,75
0693 - CENTRO DE SALUD MIXTLA	-	-	-	490.224,53
0694 - CENTRO DE SALUD MOLCAXAC	-	-	-	1.215.786,70
0695 - CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ HUITZILTEPEC	-	-	-	115.067,42
0696 - CENTRO DE SALUD CUESTA BLANCA	-	-	-	7.006,07
0697 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL XALTEPEC	-	-	-	359.182,73
0698 - CENTRO DE SALUD LA PURISIMA	-	-	-	22.550,40
0701 - CENTRO DE SALUD JESUS NAZARENO	-	-	-	563.577,73
0702 - CENTRO DE SALUD PALMARITO TOCHAPAN	-	-	-	161.813,33
0703 - CENTRO DE SALUD SAN SIMON DE BRAVO	-	-	-	872.401,72
0704 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ TUZUAPAN	-	-	-	136.466,81
0705 - CENTRO DE SALUD LA COMPAÑIA	-	-	-	143.834,25
0706 - CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA VILLANUEVA	-	-	-	728.902,96
0707 - CENTRO DE SALUD QUECHOLAC	-	-	-	727.052,90
0708 - CENTRO DE SALUD LOS REYES DE JUAREZ	-	-	-	410.172,77
0709 - CENTRO DE SALUD BENITO JUAREZ	-	-	-	201.945,05
0710 - CENTRO DE SALUD BUENA VISTA DE JUAREZ	-	-	-	265.302,70
0711 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN OCOZAC	-	-	-	281.452,00
0712 - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR HUIXCOLOTLA	-	-	-	231.463,29
0713 - CENTRO DE SALUD AHUATEMPAN	-	-	-	122.515,00
0714 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ZACAOLA	-	-	-	479.518,89



0715 - CENTRO DE SALUD TECALI DE HERRERA	-	-	-	1493.254,48
0716 - CENTRO DE SALUD CONCEPCION CUAUTLA	-	-	-	195.151,45
0717 - CENTRO DE SALUD SAN LUIS AJAJALPAN	-	-	-	473.302,42
0718 - CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ AJAJALPAN	-	-	-	530.836,12
0719 - CENTRO DE SALUD LA PURISIMA DE HIDALGO	-	-	-	22.550,40
0720 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO LA PORTILLA	-	-	-	195.151,45
0721 - CENTRO DE SALUD SANTA ROSA TECAMACHALCO	-	-	-	557.074,36
0722 - CENTRO DE SALUD SANTIAGO ALSESECA	-	-	-	169.925,27
0723 - CENTRO DE SALUD PINO SUAREZ	-	-	-	387.809,81
0724 - CENTRO DE SALUD RUBEN JARAMILLO	-	-	-	22.550,40
0725 - CENTRO DE SALUD XOCHIMILCO	-	-	-	387.001,87
0726 - CENTRO DE SALUD FRANCISCO VILLA	-	-	-	137.617,82
0727 - CENTRO DE SALUD TEPATLAXCO DE HIDALGO	-	-	-	380.370,09
0728 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLAIDOS CESSA TEPEACA	-	-	-	2.743.254,68
0729 - CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME HUEYAPAN	-	-	-	387.001,87
0730 - CENTRO DE SALUD SAN HIPOLITO XOCHILTENANGO	-	-	-	565.957,74
0731 - CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS ZOYAPETLAYOCA	-	-	-	166.384,65
0732 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO LA JOYA	-	-	-	502.069,29
0733 - CENTRO DE SALUD SANTIAGO ACATLAN	-	-	-	292.669,58
0734 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ CARPINTEROS	-	-	-	502.069,29
0735 - CENTRO DE SALUD OXTOTIPAN	-	-	-	740.153,39
0736 - CENTRO DE SALUD SAN LORENZO LA JOYA	-	-	-	353.151,47
0737 - CENTRO DE SALUD HUAJOYUCA	-	-	-	387.001,87
0738 - CENTRO DE SALUD HUEJONAPAN	-	-	-	763.836,64
0739 - CENTRO DE SALUD TEPEYAHUALCO DE CUAUHTEMOC	-	-	-	890.203,99
0740 - CENTRO DE SALUD TLANEPANTLA	-	-	-	1.267.290,92
0741 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA TOCHTEPEC	-	-	-	512.203,85
0742 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN CALTENCO	-	-	-	506.145,53
0743 - CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME TEPETLACALTE-CHCO	-	-	-	57.533,68
0744 - CENTRO DE SALUD ACUEXCOMAC	-	-	-	252.685,20
0745 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO JUAREZ	-	-	-	115.067,42
0746 - CENTRO DE SALUD XOCHITLAN TODOS SANTOS	-	-	-	301.239,02



0747 - CENTRO DE SALUD TETZOYOCAN	-	-	-	61.560,62
0748 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ZOZUTLA	-	-	-	171.041,38
0749 - CENTRO DE SALUD DE YEHUALTEPEC	-	-	-	152.426,01
0751 - CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS LAS VEGAS	-	-	-	21.411,28
0757 - CARAVANA SANTA INES AHUATEMPAN	-	-	-	2.660,41
0759 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 958	-	-	-	577,1
0760 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 960	-	-	-	577,1
0761 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 961	-	-	-	577,1
0762 - JURISDICCIÓN No 10 TEHUACAN	-	-	-	18.335.865,26
0764 - HOSPITAL GENERAL TEHUACAN	-	-	-	104.530.477,24
0765 - HOSPITAL DE LA MUJER Y NEONATOLOGIA	-	-	-	22.998.466,85
0766 - HOSPITAL COMUNITARIO AJALPAN	-	-	-	14.199.978,86
0767 - HOSPITAL COMUNITARIO COXCATLAN	-	-	-	12.607.324,32
0768 - HOSPITAL COMUNITARIO TLACOTEPEC DE PORFIRIO DIAZ	-	-	-	2.669.243,81
0769 - HOSPITAL COMUNITARIO TLACOTEPEC DE BENITO JUAREZ	-	-	-	7.720.665,33
0770 - HOSPITAL COMUNITARIO VICENTE GUERRERO	-	-	-	2.052.502,30
0771 - HOSPITAL COMUNITARIO ZOQUITLAN	-	-	-	5.434.750,68
0773 - CENTRO DE SALUD TECPANZACOALCO	-	-	-	371.660,51
0774 - CENTRO DE SALUD CUAXUXPA	-	-	-	552.277,73
0775 - CENTRO DE SALUD TEPETLAMPA	-	-	-	21.411,28
0777 - CENTRO DE SALUD CHICHICAPA	-	-	-	57.533,68
0779 - CENTRO DE SALUD ALTEPEXI	-	-	-	2.017.514,49
0780 - CENTRO DE SALUD CALTEPEC	-	-	-	901.387,84
0781 - CENTRO DE SALUD CHAPULCO	-	-	-	616.631,55
0782 - CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ELOXOCHITLAN	-	-	-	2.364.318,49
0783 - CENTRO DE SALUD XONOTIPAN DE JUAREZ	-	-	-	364.451,47
0784 - CENTRO DE SALUD CALIPAN	-	-	-	832.670,36
0785 - CENTRO DE SALUD OCOTLAMANIC	-	-	-	1.562.331,68
0786 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ TILAPA	-	-	-	1.599.571,81
0787 - CENTRO DE SALUD VIGASTEPEC	-	-	-	57.533,68
0788 - CENTRO DE SALUD COYOMEAPAN	-	-	-	115.067,42
0789 - CENTRO DE SALUD NICOLAS BRAVO	-	-	-	57.533,68



0790 - CENTRO DE SALUD AZUMBILLA	-	-	-	1.642.055,64
0791 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO CAÑADA	-	-	-	736.127,36
0792 - CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL CHILAC	-	-	-	3.306.827,77
0793 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN ATZINGO	-	-	-	252.685,20
0794 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO TETITLAN	-	-	-	80.084,08
0795 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ AXUXCO	-	-	-	230.134,80
0796 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ MIAHUATLAN	-	-	-	975.208,94
0798 - CENTRO DE SALUD PASO ATZIHUATL	-	-	-	1.457.806,14
0799 - CENTRO DE SALUD ZACATEPEC DE BRAVO	-	-	-	2.141.508,92
0800 - CENTRO DE SALUD VILLA DEL RIO	-	-	-	57.533,68
0801 - CENTRO DE SALUD MAZATEOPAN	-	-	-	353.151,47
0802 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA SANTIAGO MIAGUATLAN	-	-	-	1.476.801,97
0803 - CENTRO DE SALUD URBANO TEHUACAN	-	-	-	30.656.703,33
0804 - CENTRO DE SALUD MAGDALENA CUAYUCATEPEC	-	-	-	1.055.971,14
0805 - CENTRO DE SALUD SAN PABLO TEPETZINGO	-	-	-	1.031.251,68
0806 - CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL TEPETEOPAN	-	-	-	797.687,02
0807 - CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ ACAPA	-	-	-	1.232.055,51
0808 - CENTRO DE SALUD SAN MARCOS NECOXTLA	-	-	-	479.518,89
0809 - CENTRO DE SALUD TEPANCO DE LOPEZ	-	-	-	1.468.882,88
0810 - CENTRO DE SALUD CACALOAPAN	-	-	-	679.452,89
0811 - CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA PINO SUAREZ	-	-	-	149.712,22
0812 - CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO TEONTEPEC	-	-	-	1.163.780,36
0813 - CENTRO DE SALUD SANTA MARIA LA ALTA	-	-	-	394.429,65
0814 - CENTRO DE SALUD TLACUITLAPAN LA ESTACION	-	-	-	122.592,38
0815 - CENTRO DE SALUD SAN MARCOS TLACOYALCO	-	-	-	195.151,45
0816 - CENTRO DE SALUD ALHUACA	-	-	-	4.379,30
0817 - CENTRO DE SALUD RANCHO NUEVO	-	-	-	529.727,33
0819 - CENTRO DE SALUD TEXCALA	-	-	-	750.779,05
0821 - CENTRO DE SALUD ZINACATEPEC	-	-	-	2.266.308,07
0822 - CENTRO DE SALUD CACALOC	-	-	-	176.575,66
0823 - CENTRO DE SALUD XITLAMA	-	-	-	364.451,47
0825 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA TEHUACAN	-	-	-	6.846.634,19



0826 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CESSA ALCOMUNGA	-	-	-	122.327,56
0844 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 1073	-	-	-	10.250,34
0845 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 1074	-	-	-	692,52
0846 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 1075	-	-	-	692,52
0847 - UNIDAD MÓVIL MEDICO DENTAL No 1076	-	-	-	692,52
0849 - UNIDAD MÓVIL DE SALUD SANTIAGO MIAHUATLAN NO. 025	-	-	-	807,94
0851 - HOSPITAL INTEGRAL DE XICOTEPEC	-	-	-	1.893.930,06
0857 - CENTRO DE SALUD DE HUEYTAMALCO	-	-	-	379.359,02
0859 - CENTRO DE SALUD URBANO DE TECAMACHALCO	-	-	-	25.604,40
0860 - CESSA SAN MARTIN TEXMELUCAN	-	-	-	4.345.474,48
0861 - CENTRO DE SALUD DE TEPETITLAN	-	-	-	20.988,87
0862 - CENTRO DE SALUD DE TLAOLALTONGO	-	-	-	19.014,12
0863 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) ESPERANZA	-	-	-	44.272,75
0864 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) DE AMOZOC	-	-	-	9.851.965,99
0865 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS IZUCAR DE MATAMOROS	-	-	-	8.265.473,98
0866 - HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DR. Y GENERAL RAFAEL MORENO VALLE	-	-	-	23.116.304,51
0867 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SAN SALVADOR EL VERDE	-	-	-	114.793,91
0868 - CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS LA LIBERTAD	-	-	-	157.666,92
0869 - CESSA SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN	-	-	-	931.457,28
0870 - CESSA SAN FELIPE HUEYOTLIPAN	-	-	-	931.457,28
0871 - CESSA ROMERO VARGAS	-	-	-	825.604,40
0872 - CESSA SAN GABRIEL TETZOYOCAN	-	-	-	198.867,15
0873 - CESSA NOPALUCAN	-	-	-	128.341,96
0874 - CESSA SANTORUM	-	-	-	25.604,40
0875 - CESSA TEPATLAXCO	-	-	-	80.707,38
0876 - CESSA CIUDAD SERDAN	-	-	-	187.674,96
0879 - CENTRO DE SALUD GUADALUPITO LAS DALIAS	-	-	-	461,68
0882 - CENTRO DE SALUD GUADALUPE VICTORIA	-	-	-	807,94
0883 - HOSPITAL INTEGRAL PALMAR DE BRAVO	-	-	-	205.278,80
0885 - CESSA SANTA ISABEL TEPETZALA	-	-	-	109.888,76
0886 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN RINCONADA	-	-	-	6.533,29



0888 - HOSPITAL GENERAL DE ATLIXCO GONZALO RIO ARRONTE	-	-	-	206.553,69
0889 - MODULO DE MEDICINA TRADICIONAL SAN MIGUEL ELOXOCHITLAN	-	-	-	429.701,87
0890 - HOSPITAL INTEGRAL VENUSTIANO CARRANZA	-	-	-	93.698,85
0891 - CESSA HUAQUECHULA	-	-	-	3.977,64
0898 - DIRECCIÓN DE OPERACION DE OBRA BIENES SERVICIOS GENERALES Y PROCESOS DE GESTIÓN	-	-	-	7.786,00
0900 - SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN FINANCIERA	-	-	-	15.318,00
Total	-	-	-	3.353.863.220,24

## Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad

Orden de gobierno	Fuentes de financiamiento (a)	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (b)					Total (1000+2000+3000+...n) (b)
		1000	2000	3000	4000	5000	
Federal	FASSA	2.415.749.870,56	443.234.476,85	446.304.820,97	44.847.749,74	3.726.302,12	3.353.863.220,24
	Subtotal federal (a)	2.415.749.870,56	443.234.476,85	446.304.820,97	44.847.749,74	3.726.302,12	3.353.863.220,24
Estatal							
	Subtotal Estatal (b)						
Otros recursos							
	Subtotal Otros recursos ©						
Total (a+b+c)		2.415.749.870,56	443.234.476,85	446.304.820,97	44.847.749,74	3.726.302,12	3.353.863.220,24

## Anexo 3. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	27.2	30.1	110.66	29.03	36.5	125.73	-	-





Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	97.1	96	98.87	96.17	96	99.82	-	-
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	46	46.15	100.33	N.A	N.A	N.A	-	-
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Semestral	Porcentaje	.63	.88	139.68	100	100	100	-	-
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	59.81	66.74	111.59	N.A.	N.A.	N.A.	-	-
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	12.45	22.65	181.93	3.35	16.67	497.61	-	-

Fuente: Formato Único de Aplicación para Recursos Federales, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

#### Anexo 4. Estructura Programática 2016, de los SSEP.

Total, de Programas	Clave	Subfunción o Componente	Clave Homologada	Nombre del Programa	Área Responsable
1	1,1	C	1 15 H13	Promoción a la Salud y Determinantes Sociales	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
2	1,2	C	1 15 H11	Alimentación y Actividad Física	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
3	1,3	C	1 15 H12	Entornos y Comunidades Saludables	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
4	1,4	P	2 18 H23	Salud Mental	Dirección de Atención a la Salud
5	1,5	C	1 15 H59	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
6	1,6	C	1 15 H24	Adicciones	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
7	1,7	C	1 15 H14	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
8	1,8	C	1 15 H71	Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
9	1,9	C	116 H41	Atención de Urgencias Epidemiológicas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
10	1,11	C	116 H43	Vigilancia Epidemiológica	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
11	1,12	C	1 15 H42	Salud Bucal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
12	1,13	C	1 17 H45	Protección Contra Riesgos Sanitarios	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios



13	1,14	R	4 25 H90	Política Farmacéutica Estatal	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
14	1,15	C	1 17 H47	Desarrollar Acciones de Coordinación con otras áreas de los tres niveles de Gobierno en Materia Sanitaria.	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
15	1,16	R	4 14 H07	Elevar la Eficiencia en la Aplicación de la Regulación en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
16	1,17	C	117 H46	Promover Acciones para Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
17	1,18	C	1 17 H48	Fortalecer la Capacidad Analítica del Área Sanitaria del Laboratorio de Salud Pública del Estado	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
18	1,19	C	1 15 H50	Igualdad de Género en Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
19	1,21	P	2 18 H29	Salud de la Infancia y Adolescencia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
20	1,22	P	2 18 H28	Vacunación	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
21	1,23	P	2 18 H29	Cáncer de Infancia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
22	1,24	P	2 18 H20	Cáncer de la Mujer	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
23	1,25	P	2 18 H27	Salud Materna y Perinatal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
24	1,26	P	2 18 H18	Planificación Familiar	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
25	1,27	P	2 18 H17	Diabetes Mellitus	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
26	1,28	P	2 18 H17	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
27	1,29	C	1 16 H34	Dengue y otras ETV	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
28	1,31	P	2 18 H32	Tuberculosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
29	1,32	C	1 16 H35	Rabia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
30	1,33	C	1 16 H35	Brucelosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
31	1,34	P	2 18 H36	VIH y otras ITS	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
32	1,35	C	1 16 H33	Cólera	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
33	1,36	P	2 18 H30	Salud Reproductiva	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
34	1,37	P	2 18 H37	Envejecimiento	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
35	1,38	C	1 16 H33	Lepra	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
36	1,39	R	4 25 H01	Coordinación Intrainstitucional para el Fortalecimiento de los Programas de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica



37	2,41	R	4 25 H91	Coordinación Intersectorial para el Fortalecimiento de las Políticas de Salud Pública y la Vigilancia Epidemiológica	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
38	2,42	GR	3 19 H84	Teleeducación	Dirección de Atención a la Salud
39	2,43	R	4 25 H06	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
40	2,44	R	4 25 H53	Transparencia y Acceso a la Información	Dirección de Planeación y Programación
41	2,45	R	4 25 H02	Atención a la Ciudadanía	Unidad de Gestión Social
42	2,46	GR	3 24 H08	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Dirección de Planeación y Programación
43	2,47	R	4 25 H01	Innovación y Proyectos Estratégicos	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
44	2,48	GR	3 20 H88	Infraestructura, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles	Dirección de Operación e Infraestructura
45	2,49	P	2 18 H62	Telesalud	Dirección de Atención a la Salud
46	2,51	GR	3 20 H03	Planeación de Acciones de Infraestructura Física	Dirección de Planeación y Programación
47	3,52	P	2 18 H61	Consulta Externa	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
48	3,53	P	2 18 H62	Atención Hospitalaria	Dirección de Atención a la Salud
49	4,54	P	2 18 H60	Cirugía Extramuros	Dirección de Atención a la Salud
50	4,55	P	2 18 H60	Salud Itinerante	Dirección de Atención a la Salud
51	4,56	P	2 18 H64	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
52	4,57	P	2 18 H25	Transfusión Sanguínea	Dirección de Atención a la Salud
53	4,58	P	2 18 H63	Transplantes de Órganos	Dirección de Atención a la Salud
54	5,59	P	2 18 H59	Prevención y Atención de la Discapacidad	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
55	6,61	GR	3 20 H54	Acreditación	Dirección de Atención a la Salud
56	6,62	R	4 25 H54	Certificación	Dirección de Atención a la Salud
57	6,63	GR	3 24 H86	Investigación en Salud	Dirección de Atención a la Salud
58	6,64	R	4 25 H52	Calidad y Desarrollo Institucional	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
59	6,65	R	4 14 H51	Arbitraje Médico	Comisión Estatal de Arbitraje Médico
60	6,66	GR	3 19 H85	Servicio Social y Residencias Médicas	Dirección de Atención a la Salud
61	6,67	R	4 14 H07	Supervisión del Desempeño de las Unidades Hospitalarias	Dirección de Atención a la Salud
62	6,68	GR	3 19 H09	Capacitación al Personal Directivo de Nuevo Ingreso a la Dirección de Atención a la Salud	Dirección de Atención a la Salud
63	6,69	R	4 2 H10	Administración de Recursos Humanos	Dirección de Administración de Personal y Desarrollo Humano
64	7,71	R	4 25 H01	Organización y Desarrollo	Dirección de Planeación y Programación
65	7,72	R	4 14 H04	Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa	Dirección de Asuntos Jurídicos
66	7,73	R	4 25 H01	Planeación y Programación	Dirección de Planeación y Programación



67	7.74	R	4 14 H05	Presupuesto y Control de Recursos Financieros	Dirección de Administración y Finanzas
68	7.75	R	4 14 H07	Evaluación y Seguimiento de Programas	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
69	7.76	R	4 14 H05	Enlace y Operación de los Servicios	Unidad de Seguimiento a la Operación
70	7.77	C	1 16 H40	Vigilancia por Laboratorio	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
71	7.78	R	4 2 H10	Abastecimiento y Servicios Generales	Dirección de Operación e Infraestructura

NOTA: Responsabilidades para la integración del FASSA

Director de Planeación y Programación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Se encargará de la validación de los formatos a elaborar por los responsables de los programas adscritos a la Dirección de Planeación, asimismo vigilará que los programas de todos los S.S.E.P cumplan con los requisitos solicitados por la Dirección General de Programación y Organización (DGPOP), validará la metodología implementada para la integración de la información y establecerá los acuerdos y mecanismos que sean necesarios con los Directores y Subdirectores de Área y Titulares de Unidades de los Servicios de Salud; para la entrega de la información completa de los programas que cuenten con financiamiento del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA, ramo 33), el Departamento de Programación y Organización, autorizará la versión final ante la DGPOP y firmará los documentos finales, asimismo gestionará la firma del Titular de los Servicios para la entrega de la versión final al nivel Federal.

Director de Administración y Finanzas. Se encargará de la validación de los formatos de presupuesto a elaborar, asimismo vigilará el presupuesto del FASSA cumpla con los requisitos solicitados por la Dirección General de Programación y Organización (DGPOP) y establecerá los estrategias que sean necesarias para la entrega de la información completa de los programas que cuenten con financiamiento del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA, ramo 33, a la Dirección de Planeación y Programación para su captura en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

Directores de Área de los Servicios de Salud o Titulares de Unidad, Subdirectores y Jefes de Departamento. Coordina-

rán a sus áreas operativas para la integración, validación y autorización de la información que se solicite, acudirá a las reuniones convocadas por la Dirección de Planeación y Programación, tomarán acuerdos de elaboración y entrega; autorizarán la información preliminar y final de acuerdo a la metodología establecida. Realizarán una función de guía y supervisión de las actividades relacionadas con este procedimiento.

Jefe del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia. Será el encargado de coordinar los trabajos de integración de los formatos de los programas de los Servicios de Salud, que cuenten con financiamiento del FASSA, con una función de enlace, además revisará los documentos terminados, apoyará con el análisis de la información y concluirá los acuerdos con las áreas operativas de los Servicios de Salud. Vigilará que se cumplan los requisitos establecidos por el área responsable de elaborar la metodología, revisará y validará los formatos de los programas adscritos al Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia, validará la información final de todos los programas de los SSEP que será entregada a la DGPOP.

Coordinadores Operativos o responsables de áreas de los Servicios de Salud. Analizarán e integrarán la información solicitada, elaborarán estadísticas y cálculos, para el registro adecuado de los formatos, realizarán los análisis correspondientes a los programas de su área a fin de integrar la información en el documento preliminar y final, realizarán las entregas preliminares y correcciones, en el caso de que así se requiera y solicitará las firmas de autorización ante sus superiores para la entrega final



## Anexo 5. Matriz de Indicadores para Resultados 2016 (MIR Federal).

No	Indicador	Definición	Método de Cálculo	Nivel	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual
2	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual
3	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	A Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Estratégico	Eficacia	Tasa por 1,000 habitantes	Anual
4	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	B Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Componente	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral
5	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral
6	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	B 2 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral

Fuente: MIR del FASSA 2016, disponible en: [http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades\\_Federativas/SFU/fassa.zip](http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/SFU/fassa.zip)

## Anexo 6. Personal de Salud en los SSEP 2015.

Recursos	Número
Total, de médicos en contacto con el paciente	4,845
Médicos en otras actividades	309
Personal de enfermería en contacto con el paciente	6,457
Personal de enfermería en otras labores	252
Otro personal profesional	842
Personal técnico	1,531
Otro personal	3,214
TOTAL, DE RECURSOS HUMANOS	17,450

Fuente: Diagnóstico de Salud 2016, proporcionado por: Los SSEP. (Al momento de la elaboración del presente diagnóstico no se contó con la información del cierre SINDERHIAS 2016.

## Anexo 7. Personal por tipo de contrato con financiamiento del FASSA (Plantilla de Personal 2016).

Tipo de Personal	Plazas
Federal Confianza	345
Federal Base	4,626
Regularizado (Complementos FASSA)	4,135
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	766
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	834
Formalizado 1ra. Etapa (Complementos FASSA)	906
Contrato	169
Total	11,781

Fuente: Plantilla de Personal Financiado por el FASSA 2016, al 31 de diciembre del 2016, proporcionada por: Los SSEP.

## Anexo 8. Infraestructura Instalada 2015.

Recursos	Número
Total, de consultorios	2,090
Total, de camas censables	1,918
Total, de camas no censables	2,505
Otro equipo médico	1,186
Cunas de recién nacido sano	289

Fuente: Diagnóstico de Salud 2016, proporcionado por: Los SSEP. (Al momento de la elaboración del presente diagnóstico no se contó con la información del cierre SINDERHIAS 2016.



## Anexo 9. Análisis del Presupuesto del FASSA 2016 (Inconsistencias reportadas).

### Presupuesto del FASSA 2016. SFU.

	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercido
Presupuesto	\$3,177,856,713,00	3,312,309,917,28	3,312,309,917,28	3,312,309,917,28
Eficiencia Presupuestal (Devengado/Ejercido)				100 %

Fuente: Proporcionado por la Secretaría de Finanzas y Administración.

### Presupuesto del FASSA 2016. SSEP.

	Aprobado	Modificado	Ejercido
Presupuesto	\$3,177,856,713,00	\$3,331,644,148,20	\$3,353,863,220,24
Eficiencia Presupuestal (Modificado/Ejercido)			100,67 %

Fuente: SSEP. Con las modificaciones realizadas al estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos, clasificado por objeto de gasto.

### Presupuesto del FASSA 2016 (Variaciones).

	Aprobado, Ley de Egresos del Estado de Puebla 2016.	Devengado, Informe Definitivo 2016 SFU.	Ejercido, Cuenta Pública al mes de Diciembre 2016	Ejercido, Capítulo de Gastos 4to. Trimestre
Presupuesto FASSA	\$3,177,856,713.00	\$3,311,869,519.00	\$3,312,309,917.28	\$3,353,863,220.24
Observaciones:		Presupuesto devengado, el cual no presenta los rendimientos financieros generados en la SFA por \$440,398.28	Reportado por la cuenta pública previo a los movimientos contables y presupuestales autorizados por la junta de gobierno realizadas durante el periodo del 24 al 31 de Diciembre.	Presupuesto Real Ejercido para el ejercicio fiscal 2016. Modificaciones al estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos clasificado por Objeto de Gastos.

Fuente: Elaboración Propia, información disponible en: Ley de Egresos del Estado de Puebla 2016, Informe definitivo SFU, Cuenta Pública 2016, Presupuesto del FASSA por Capítulo de Gasto (Proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Anexo 1).

## Anexo 10. FASSA y Programas Complementarios.

Partida FASSA	Otro Programa	Ejercido	Programa Fondo Convenio - Específico	Vinculados
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 33 Fortalecimiento a la Atención Médica	\$8,770,186,77	Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)	Tipo de Partida
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 12 Seguro Popular	\$7,941,858,07	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	Ramo 12 PROSPERA Programa de Inclusión Social	\$87,976,520,99	Oportunidades	Tipo de Partida
132 - Primas De Vacaciones, Dominical y Gratificación de Fin de Año	Ramo 12 Seguro Popular	\$653,048,05	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida
132 - Primas de Vacaciones, Dominical y Gratificación de Fin de Año	Ramo 12 PROSPERA Programa De Inclusión Social	\$730,055,14	Oportunidades	Tipo de Partida
159 - Otras Prestaciones Sociales y Económicas	Ramo 12 PROSPERA Programa De Inclusión Social	\$7,708,763,95	Oportunidades	Tipo de Partida
159 - Otras Prestaciones Sociales y Económicas	Ramo 12 Seguro Popular	\$4,652,712,86	Convenio de Gastos Catastróficos	Tipo de Partida

Fuente: SFU Partidas Presupuestarias 2016.



## Anexo 11. FASSA y Programas Complementarios.

Descripción Programa	Clave Programa	Programa Fondo Convenio - Específico
Fortalecimiento a la Atención Médica	S200	Convenio Caravanas De La Salud
Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones	P014	Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
Prospera Programa de Inclusión Social	S072	Oportunidades
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U012	Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Calidad)
Seguro Médico Siglo XXI	S201	Seguro Médico Siglo XXI
Seguro Popular	U005	Convenio de Gastos Catastróficos Ejercicio Fiscal 2016
Seguro Popular	U005	Gastos Catastróficos: Construcción y Equipamiento del Hospital de Traumatología y Ortopedia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Prevención y Atención Contra las Adicciones	E025	Convenio Crezca Prevención y Tratamiento de las Adicciones
Protección Contra Riesgos Sanitarios	G004	G005 Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Atención Médica
Rectoría en Salud	P012	Convenio de Aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
Fortalecimiento a la Atención Médica	S200	Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)
Calidad en la Atención Médica	S202	Calidad a la Atención Médica
Fuente: SFU Partidas Presupuestarias FASSA.		

Fuente: SFU Partidas Presupuestarias FASSA.

## Anexo 12. Programas Presupuestarios del FASSA 2016.

Programa Presupuestario	Comprometido	Modificado	Devengado	Porcentaje que Representa	¿Existe consistencia con los Objetivos del Fondo?
E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona	\$2.980.717.556,62	\$2.980.717.556,62	\$2.980.717.556,62	90%	SI
G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud	\$331.592.360,66	\$331.592.360,66	\$331.592.360,66	10%	SI
Total, de Presupuesto	\$3.312.309.917,28	\$3.312.309.917,28	\$3.312.309.917,28	100%	

Fuente: Elaboración propia, Programas presupuestarios E149 Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona; y G020 Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.





**Anexo 13. Presupuesto de Ingresos/Calendario de Ministraciones 2016.**

Mes	Monto Calendario de Ministraciones	Monto Auxiliar de Ingresos	Total de Pólizas de ingresos
ENERO	\$713.666.222	\$709.842.222,00	7
FEBRERO	\$255.417.057	\$252.265.441,79	7
MARZO	\$312.773.380	\$318.478.849,67	22
ABRIL	\$211.906.806	\$214.203.606,52	13
MAYO	\$222.233.488	\$220.991.251,05	8
JUNIO	\$218.508.717	\$225.092.051,46	22
JULIO	\$179.564.429	\$181.040.453,88	13
AGOSTO	\$169.685.479	\$180.023.471,84	19
SEPTIEMBRE	\$169.934.558	\$174.994.630,67	8
OCTUBRE	\$245.339.585	\$291.165.627,99	16
NOVIEMBRE	\$263.020.719	\$309.897.555,59	23
DICIEMBRE	\$215.806.273	\$253.648.985,73	19
TOTAL	\$3.177.856.713	\$3.331.644.148,19	177

Fuente: Elaboración Propia a partir de las Pólizas de Ingresos y el Calendario de Ministraciones Federales 2016.

**Anexo 14. Relación de Pólizas del Gasto Devengado, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.**

Póliza	Fecha	Concepto	Importe
10398	08/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA PARTE DE AGUINALDO Y	48.388.774,00
12063	13/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA PRIMERA	50.591.776,00
12063	13/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA PRIMERA	67.876.555,50
12063	13/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA PRIMERA	212.258.392,50
20739	26/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA SEGUNDA	50.591.776,00
20739	26/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA SEGUNDA	67.876.555,50
20739	26/01/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) DE LA SEGUNDA	212.258.392,50
37735	11/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) PRIMERA QUINC	14.638.615,50
37735	11/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) PRIMERA QUINC	21.294.840,50
37735	11/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD,( COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION ) PRIMERA QUINC	89.863.072,50
51522	24/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	14.638.615,50
51522	24/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	21.294.840,50



51522	24/02/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	89.863.072,50
66403	07/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEE	37.479,26
66403	07/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEE	286.066,63
66403	07/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEE	414.051,95
73562	14/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	21.542.696,50
73562	14/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	26.417.821,00
73562	14/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	106.514.172,50
75235	15/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEF	35.684,54
75235	15/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEF	283.970,32
75235	15/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEF	402.832,54
75227	15/03/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 15 DE MARZO DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A1625, DPPP-1450/2016, GF-738.A	16.639,73
75227	15/03/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 15 DE MARZO DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A1625, DPPP-1450/2016, GF-738.A	18.858,37
75227	15/03/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 15 DE MARZO DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A1625, DPPP-1450/2016, GF-738.A	75.433,46
85674	29/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	21.542.696,50
85674	29/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	26.417.821,00
85674	29/03/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	106.514.172,50
202929	11/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	10.893.492,50
202929	11/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	18.152.283,50
202929	11/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	74.995.627,00
279372	21/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	33.889,82
279372	21/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	281.704,32
279372	21/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	425.235,62
284327	26/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	10.893.492,50
284327	26/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	18.152.283,50



284327	26/04/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	74.995.627,00
302457	10/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	80.726.042,00
302457	10/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	19.493.203,00
302457	10/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	8.985.499,00
320353	25/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	19.493.203,00
320353	25/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	8.985.499,00
320353	25/05/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	80.726.042,00
333908	03/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	32.585,17
333908	03/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	389.957,04
333908	03/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	295.316,37
344860	10/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	19.021.208,00
344860	10/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	8.953.401,50
344860	10/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	79.367.749,00
358024	22/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	298.817,49
358024	22/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	33.751,01
358024	22/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	426.079,89
363710	27/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	79.367.749,00
363710	27/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	19.021.208,00
363710	27/06/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	8.953.401,50
388633	12/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	5.047.040,00
388633	12/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	16.050.483,00
388633	12/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	66.484.691,50
408106	26/07/2016	FEDERAL, INTERESES CON CORTE AL 26 DE JULIO DE 2016, CON CARGO AL PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A2274, DPPP-4363/2016, GF-18	15.143,77



408106	26/07/2016	FEDERAL, INTERESES CON CORTE AL 26 DE JULIO DE 2016, CON CARGO AL PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A2274, DPPP-4363/2016, GF-18	109.035,18
408106	26/07/2016	FEDERAL, INTERESES CON CORTE AL 26 DE JULIO DE 2016, CON CARGO AL PROGRAMA FASSA 2016, CFDI-A2274, DPPP-4363/2016, GF-18	27.258,80
411887	27/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	16.050.483,00
411887	27/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	5.047.040,00
411887	27/07/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	66.484.691,50
429993	10/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (PROTECCION SOCIAL EN SALUD), COMPLEMENTO A LA A	3.410.092,50
430161	10/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	298.230,64
430161	10/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	32.794,98
430161	10/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	422.448,23
431720	11/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	15.783.011,50
431720	11/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	4.705.470,50
431720	11/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	62.044.257,50
449463	25/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	480.513,77
449463	25/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	793.262,25
449463	25/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	47.500,80
456324	29/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	4.705.470,50
456324	29/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	15.783.011,50
456324	29/08/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	65.454.350,00
476457	12/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	65.591.246,00
476457	12/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	15.816.107,00



476457	12/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	4.714.197,50
505589	28/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	65.591.246,00
505589	28/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	15.816.107,00
505589	28/09/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	4.714.197,50
513813	03/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	35.570,95
513813	03/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	316.802,59
513813	03/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	262.700,18
516045	04/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (INCREMENTO SALARIAL 2015), FONDO D	4.851.036,00
527894	11/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	22.571.955,50
527894	11/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	95.097.156,50
527894	11/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIMERA QUINC	6.370.751,00
547016	18/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (INCREMENTO SALARIAL 2016), FONDO D	15.597.828,00
548957	25/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	110.694.984,50
548957	25/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	22.571.955,50
548957	25/10/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUINC	6.370.751,00
566865	10/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	857.724,12
566865	10/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	507.770,27
566865	10/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	50.426,86
571829	14/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIEMRA QUINC	6.832.694,00
571829	14/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIEMRA QUINC	111.183.832,50
571829	14/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), PRIEMRA QUINC	24.629.525,00



583369	23/11/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION)	30.738,81
583369	23/11/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION)	8.527,52
583369	23/11/2016	FEDERAL, INTERESES GENERADOS CON CORTE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2016, PROGRAMA FASSA 2016, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION)	138.762,64
589570	25/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	508.010,23
589570	25/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	849.599,67
589570	25/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DEL	50.265,80
597052	30/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	6.832.694,00
597052	30/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	119.109.433,00
597052	30/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), SEGUNDA QUIN	24.629.525,00
597179	30/11/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERV. ESTATAL	7.925.600,50
634017	13/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), MES DE DICIE	31.855.080,00
634017	13/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), MES DE DICIE	9.275.604,00
634017	13/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), MES DE DICIE	158.310.029,00
643437	15/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIO DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DELM	819.127,15
643437	15/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIO DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DELM	484.879,64
643437	15/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIO DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), REMANENTE DELM	51.363,64
655463	21/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), CORRESPONDIENTE	50.489,14
655463	21/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), CORRESPONDIENTE	494.685,14
655463	21/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, (COMUNIDAD, RECTORIA, PROTECCION), CORRESPONDIENTE	845.165,65
655520	21/12/2016	FEDERAL, FASSA 2016, FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, PROTECCION SOCIAL EN SALUD, INCREMENTO SALARIAL2	45.859.920,00
		SUBTOTAL	3.273.802.370,95
TERCEROS INSTITUCIONALES			
93965	30.03.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Enero PDI-1000	3.086.402,16
94097	30.03.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Febrero PDI-1001	3.101.512,60



292909	30.04.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Marzo PDI-1002	3.083.170,24
347945	14.06.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Abril PDI-1015	3.106.141,42
370959	30.06.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Mayo PDI-1019	3.065.351,61
416634	29.07.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Junio PDI-1029	3.070.526,15
461196	31.08.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Julio PDI-1033	3.078.723,18
499647	27.09.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Agosto PDI-1037	4.004.926,28
556322	04.11.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Septiembre PDI-1047	3.204.078,75
594270	28.11.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Octubre PDI-1048	3.212.224,30
635168	13.12.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Noviembre PDI-1055	3.264.729,57
654882	21.12.16	Aplicación de Terceros Institucionales de Diciembre PDI-1059	3.229.760,07
		SUBTOTAL	38.507.546,33
		TOTAL	3.312.309.917,28

Fuente: Proporcionada por la Dirección de Contabilidad adscrita a la Unidad de Programación y Presupuesto de la SFA.

## Anexo 15. Estado Analítico del Egreso por capítulo de Gasto 2016.

CAPÍTULO	AUTORIZADO	AMPLIACIONES/ REDUCCIONES	MODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO	PAGADO
1000	2.372.298.937,12	43.450.933,44	2.415.749.870,56	2.415.749.870,56	2.415.749.870,56	<b>2.367.208.223,16</b>	2.367.208.223,16
2000	406.828.844,75	37.790.467,25	444.619.312,00	443.234.476,85	443.234.476,85	<b>378.529.824,32</b>	347.647.456,11
3000	357.147.280,13	64.902.983,65	422.050.263,78	446.304.820,97	446.304.820,97	<b>444.606.547,24</b>	421.313.581,89
4000	41.581.651,00	3.916.748,74	45.498.399,74	44.847.749,74	44.847.749,74	<b>44.109.063,80</b>	44.109.063,80
5000	-	3.726.302,12	3.726.302,12	3.726.302,12	3.726.302,12	<b>3.726.302,12</b>	3.223.168,06
TOTAL	3.177.856.713,00	153.787.435,20	3.331.644.148,20	3.353.863.220,24	3.353.863.220,24	<b>3.238.179.960,64</b>	3.183.501.493,02

Fuentes: Informes Conac, del Sistema Informático Process Magnitus de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



## Anexo 16. Distribución de Universos Estimados de Población Según Régimen de Atención 2017.

No.	Jurisdicción	Población	Según Régimen		Condición e Institución		
		TOTAL (1)	SEG.SOC	ABIERTA (2)	SSEP(3)	IMSS/OPORT	SIN SERVICIO
1	Huauchinango	428,098	124,544	303,554	127,336	176,218	0
2	Chignahuapan	273,195	79,479	193,716	56,947	136,769	0
3	Zacapoaxtla	574,951	167,268	407,683	136,124	271,559	0
4	San Salvador El Seco	451,296	131,293	320,003	96,363	223,640	0
5	Huejotzingo	1,090,320	317,202	773,118	516,279	256,839	0
6	Puebla	1,661,497	483,371	1,178,126	1,178,126	0	0
7	Izúcar De Matamoros	237,028	68,958	168,070	90,430	77,640	0
8	Acatlán	115,491	33,600	81,891	27,892	53,999	0
9	Tepexi De Rodríguez	801,053	233,046	568,007	377,348	190,659	0
10	Tehuacán	680,861	198,080	482,781	258,718	224,063	0
Total		6,313,790	1,836,841	4,476,949	2,865,563	1,611,386	0

Fuente: Proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

## Anexo 17. Unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

### Corte al 31 de diciembre de 2015.

Tipo de Unidad Médica	Cantidad
Hospital de Especialidad	4
Hospital General	17
Hospital Comunitario	25
Hospital Integral	5
Unidades Médicas de Especialidad	3
Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)	24
Centros de Salud	541
Módulos de Medicina Tradicional	15
UNEME CAPASITS	2
UNEME SORID	2
Centro Nueva Vida	9
Caravanas de Salud (Unidad Móvil)	50
Unidades Móviles	51

Fuente: Cierre anual del SINERHIAS 2015, Secretaría de Salud.





## Anexo 18. Actualización de Indicadores 2016.

2015	2016
<b>Componente</b>	
Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud mental, sexual y reproductiva.
<b>Actividad</b>	
Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud. Periodicidad: Semestral.
Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Periodicidad: Semestral.

Fuente: Actualización de Indicadores 2016, OFICIO-DGPOP-6-793-2016, proporcionado por los SSEP.

## Anexo 19. Reporte Definitivo de avance de Indicadores para al FASSA 2016.

Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programa	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	27.2	30.1	110.66
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	97.1	96	98.87
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Componente	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	46	46.15	100.33
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	.63	.88	139.68
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	59.81	66.74	111.59
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	12.45	22.65	181.93

Fuente: SFU 2016, nivel indicador, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

## Anexo 20. Avance en el cumplimiento de la Meta MIR Federal para el FASSA 2016.

Elemento de la MIR	Indicador	Descripción	Meta	Avance	%
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	27.2	30.1	110,66
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	97.1	96	98,87
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Servicios de salud proporcionados por personal médico	46	46.15	100,33
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	.63	.88	139,68
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	59.81	66.74	111,59
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	12.45	22.65	181,93

Fuente: Informe Definitivo de Sistema de Formato Único para el ejercicio fiscal 2016.

## Anexo 21. Evolución de evaluaciones del FASSA.

Año	Tipo Evaluación	Ministración	Descripción
2015	Consistencia y Resultados	2014	Analizar los resultados obtenidos mediante el ejercicio de los recursos federales transferidos al Estado de Puebla para determinar la pertinencia y logro de los objetivos y metas de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33.
2016	Consistencia y Resultados	2015	Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio fiscal 2015. Analizar los resultados obtenidos mediante el ejercicio de los recursos federales transferidos al Estado de Puebla para determinar la pertinencia y logro de los objetivos y metas de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33.

Fuente: Elaboración propia, obtenida de la Dirección de Evaluación; <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones>

## Anexo 22. Evolución de ASM del FASSA.

Año de Firma	Dependencia	Evaluación de Origen	Observaciones
2017	SSEP (Salud)	Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2015.	Implementarse en 2017.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección de Evaluación, disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>



## Anexo 23. Auditorías del Gasto Federalizado.

Fondo	Siglas	Cuenta Pública 2015		Cuenta Pública 2016	
		Núm.	Disponible	Núm.	Disponible
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	FASSA	1217-DS-GF	Sí	1311-DS-GF	Sí

Fuente: Auditoría Financiera y de Cumplimiento, con clave 16-A-21000-02-1311 y número 1311-DS-GF [http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016\\_1311\\_a.pdf](http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2016_1311_a.pdf)

## Anexo del Marco Legal

El Gobierno Federal logro realizar reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y a leyes reglamentarias, para evaluar el desempeño de las entidades públicas en los tres órdenes de gobierno, con base en la medición de la eficiencia, eficacia, economía y calidad con las que se operan los programas federales; propiciando un esquema en la rendición y fiscalización del erario, para comprobar y justificar documentalmente el ejercicio del presupuesto público, así los funcionarios públicos están obligados a mostrar el impacto de gestión con indicadores del desempeño.

Lo que motivó la implementación de la gestión, fue el impulsar la calidad del gasto público, y con ello, aplicar la metodología de la matriz del marco lógico, que se basa en un proceso para resolver problemas sociales, y es lo que, a final de cuentas, la función de todos los servidores públicos. En tal sentido, en la evaluación al desempeño, se hace necesaria la intervención de administradores para la selección de alternativas de solución eficaz, eficiencia, económicas y con impacto social

En el contexto de la evaluación al desempeño de las dependencias y unidades administrativas del gobierno, en este estudio me propuse responder a las preguntas siguientes:

- » ¿Cuáles disposiciones jurídicas regulan la evaluación del desempeño, y en qué consisten?
- » ¿Cómo aplicar correctamente las metodologías oficiales aplicables a evaluar el desempeño?
- » ¿Qué instrumentos son necesarios implementar en las administraciones públicas para gestionar con calidad el desempeño de las entidades gubernamentales?

Para el desarrollo del tema, indagamos los motivos que justifican las reformas constitucionales relacionadas con evaluación al desempeño, y además las disposiciones lega-

les que instrumentaron las reformas. Con base en el marco jurídico estudiado, procedimos a investigar la normatividad técnica-administrativa que expidió la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, relativa al diseño de los sistemas para la implementación y evaluación del desempeño de los programas federales. En este intercambio de conocimientos y opiniones es fundamental para alcanzar los objetivos para la aplicación del Sistema de la Evaluación al Desempeño en las instituciones.

### Marco Constitucional y Reglamentario aplicable a la Evaluación del Desempeño

El gobierno federal ha establecido en diversas disposiciones legales, la gestión del ejercicio de los recursos públicos, y califica la actuación de funcionarios con indicadores del desempeño, como se puede observar en los motivos de la Reforma al artículo 134 Constitucional. En lo fundamental con la reforma se busca que los presupuestos se basen en resultados. La innovación fue lo relacionado al respecto, como dispone al artículo 134 constitucional que dispone:

“Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los Órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.” En el mismo artículo constitucional, agrega que: “... los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los Estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior”. Por lo tanto, en el mencionado artículo 134 Constitucional.

### Descripción del Marco normativo

El artículo 26 Constitucional, establece las normas y principios básicos, de los cuales, el PND orienta, actividades de la Administración Pública Federal, para que el Ejecutivo Federal,



coordine actividades de planeación en las entidades federativas; también busca promover y garantizar la participación democrática de grupos sociales, a través de organizaciones representativas, en la elaboración del plan y los programas, a que se refiere esta ley, y establece los lineamientos para que las acciones de los particulares contribuyan a los objetivos y prioridades del plan y programas.

### Plan Nacional de Desarrollo

Conforme a la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) se elabora, aprueba y publica dentro de un plazo de seis meses, en base a la fecha en que toma posesión el Presidente de la República (Cf.Art.26 de la ley de Planeación), y su vigencia no excederá los seis años, de acuerdo con el periodo constitucional, aun cuando podrá contener consideraciones y proyecciones de más largo plazo.

El PND precisa los objetivos nacionales, estrategias y prioridades del desarrollo integral del país, así como previsiones sobre los recursos que serán asignados para llevarlas a cabo. Los programas que se derivan del PND tienen una vigencia que no excede la del propio Plan (seis años). Ahí se especifica los objetivos, prioridades y políticas de cada sector administrativo. Los programas en todo caso, dan lugar a otros en los que se definen las acciones a realizar en el corto plazo, y que son la base para integrar los anteproyectos de presupuesto anual de las dependencias y entidades.

Para la Entidad Federativa se alinea por analogía el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Municipal, así tienen las mismas características que el PND, ajustado al Estado y Municipio que corresponda, y de conformidad con las leyes de la materia deben estar articulados.

### Alineación de los Programas presupuestarios con el PND

El PND establece los ejes de política pública, a partir de los cuales se determina los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que rigen la acción del gobierno. A través de la alineación entre el PND y los programas que de éste emanan, se busca coordinar el trabajo de las dependencias y entidades, y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales.

Cada dependencia y entidad dentro de la Administración Pública debe tener claridad acerca de cómo contribuye al logro de lo planteado en el PND, de manera que todos los programas constituyan un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas (cf. Guía del diseño para indicadores para el desempeño).

La armonización del proceso de la planeación- presupuestación, se puede observar en los cuadros que se presentan a continuación, en los cuales se aprecia, que se inicia con aspectos cualitativos y esenciales de las características que se desea obtener como resultado de la gestión del gobierno, mismas que se encuentran contenidas en el PND y se concretizan con programas particulares y metas específicas a lograr, así como los presupuestos necesarios para su ejecución.

### Disposiciones reglamentarias de la evaluación del desempeño.

En lo que se refiere al diseño, construcción, monitoreo, actualización y evaluación de los indicadores asociados a los recursos públicos federales se sujetará a las disposiciones y normas vigentes, entre las que se encuentran las que a continuación se describen:

Los artículos 85 de la Ley de Presupuesto y 49, fracción V, de la Ley de Coordinación, establecen disposiciones armónicas con el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), con relación a la evaluación de los recursos públicos federales (en el primer caso) y la de las aportaciones federales (en el segundo) que ejercen los gobiernos locales.

El artículo 107, fracción I, de la LFPRH, complementa a las disposiciones anteriores, toda vez, que establece la obligación de entregar al H. Congreso de la Unión los Informes Trimestrales, mediante los cuales se informa, entre otros temas, sobre la ejecución del PEF, y se incluyen los principales indicadores sobre los resultados y avances de los programas y proyectos en el cumplimiento de objetivos y metas y de su impacto social, con el objeto de facilitar su evaluación.

Dichos informes también contienen reportes sobre la ejecución de los recursos públicos federales transferidos a los gobiernos locales, los indicadores de desempeño de los fondos de aportaciones federales y, en su oportunidad, incorporarán los indicadores que se definan para los subsidios que se entregan para fortalecer el desarrollo regional y los asociados a convenios de descentralización y reasignación, así como los resultados de las evaluaciones que se practiquen, conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables.

El artículo 110 de la Ley Federal de presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), establece las bases para la evaluación del desempeño, que se debe realizar a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión. Habrá que agregar, que los artículos 31 y 37 de la Ley Orgánica de la



Administración Pública Federal, establecen que los indicadores estratégicos y de gestión deberán concertarse y validarse, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con sus atribuciones.

Complementariamente a las disposiciones mencionadas, el artículo 77 de la Ley General de Desarrollo Social, faculta al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, para la aprobación de indicadores. Por otra parte, en los Lineamientos del Ramo 33, se establecen la mecánica para el diseño de los indicadores por resultados.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero deberán ser congruentes con los momentos contables establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y con las clasificaciones establecidas en el artículo 46, fracción II, de dicho ordenamiento. Los gobiernos locales, con los ajustes que, en su caso correspondan, deberán atender la presente disposición, cuando se trate de los recursos públicos federales que reciben.

La medición de los avances físico y financiero deberá considerar la información que por norma deberán generar los entes públicos que ejerzan recursos públicos federales, conforme a los artículos 46, fracciones II, inciso b) y III; 47, párrafo primero; y 48 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La definición de los indicadores de desempeño se realizará de acuerdo con la naturaleza de cada componente de gasto, conforme a las clasificaciones establecidas en el artículo 46, fracción II, inciso b), de la Ley (administrativa; económica y por objeto del gasto, y funcional programática). La construcción de los indicadores de desempeño para medir los resultados de los recursos federales deberá realizarse con base en la Metodología de Marco Lógico, utilizando la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de los programas presupuestarios, de conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, los Lineamientos para la Integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos, así como con el Decreto de PEF y deberá ser congruente con las Disposiciones Generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, publicadas en el DOF con los Lineamientos del Ramo 33. En el marco del proceso de instrumentación gradual del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño, dentro del proceso presupuestario, se definirán criterios para aplicar lo anterior.

Será necesario que, dentro de la estructura programática, se establezca como categoría principal la de "programa presu-

pujestario", que incluya los programas, proyectos, actividades o fondos a partir de la cual se construya una MIR por programa, con sus respectivos indicadores. Las distintas unidades responsables que participen en la ejecución de cada programa presupuestario, deberán coordinarse para su adecuada construcción y seguimiento.

Para efectos de presentación de los reportes de transparencia y rendición de cuentas, la SHCP en coordinación con los entes públicos que corresponda, llevará a cabo una selección de aquellos indicadores de desempeño que por la relevancia del objetivo cuyo cumplimiento miden, tienen mayor representatividad en el conjunto de los resultados esperados con la ejecución de los recursos públicos federales.

Los entes públicos que ejerzan recursos públicos federales deberán revisar anualmente los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios, para su mejora y actualización, tomando en cuenta la información derivada del monitoreo y evaluación de su desempeño, de conformidad con el Decreto de PEF para el ejercicio fiscal que corresponda.

La actualización y mejora continua de los indicadores de desempeño, en su caso, deberá reflejarse en las reglas de operación, lineamientos u otras disposiciones que regulen la ejecución de los programas presupuestarios. Estos indicadores serán la base del monitoreo y la evaluación del desempeño. Será obligatoria la alineación de los programas presupuestarios al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas que se derivan de éste y a los planes estatales y municipales de desarrollo correspondientes, para la definición y construcción de los indicadores.

Los indicadores de desempeño para medir el avance físico deberán, estructurarse con los lineamientos que más adelante se detalla en este estudio, sin embargo, en todos los casos deberán estar asociados al cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios y deberán permitir la medición de los objetivos en las dimensiones de eficacia, eficiencia, economía, calidad.

Al amparo de lo establecido en la LGCG y demás disposiciones aplicables en la materia, los gobiernos locales procurarán las acciones conducentes que les permitan establecer indicadores de desempeño para medir los avances físicos y financieros relacionados con sus recursos propios, con una base metodológica compatible a la utilizada por la Federación y para los recursos públicos federales transferidos.

Asimismo, los gobiernos locales buscarán efectuar las adecuaciones a su marco jurídico-normativo, con el propósito



de garantizar la implantación de los indicadores de desempeño y su seguimiento durante el ejercicio fiscal que corresponda, a efecto de dar cumplimiento a la LGCG y a las demás disposiciones aplicables.

De lo analizado, se aprecia que la normatividad se aplica en función de la jerarquía de las leyes, dado, que se inicia con lo dispuesto con nuestra carta magna, se continua con las leyes reglamentarias de las disposiciones constitucionales, y es así que, toda vez que el artículo 134 dispone que se debe evaluar el impacto en la aplicación del erario en los tres órdenes de gobierno, las disposiciones que instrumenta la evaluación de los resultados (Cf. Marco Lógico como base para construir indicadores):

Para dar cumplimiento a las disposiciones mencionadas, pasamos a explicar las metodologías, procesos y herramientas para el diseño del sistema de la evaluación del desempeño, el cual tiene la finalidad de evaluar la gestión pública con base en indicadores que midan el impacto de las aplicaciones de los recursos públicos de la nación.

### Metodología del Marco lógico

La Metodología de Marco Lógico (MML) es el proceso de armonización de la conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos del sector público y se integra con los objetivos a lograr de un programa, las causas que originan los problemas que se propone resolver y las herramientas para calificar la ejecución de los programas. La MML es una herramienta que propicia la planeación participativa, dado que requiere de equipos interdisciplinarios, tanto de la sociedad como de la administración del ente público, y toda vez que se precisan metas a lograr en un calendario presupuestario para impulsa el logro de la eficiencia, eficacia, economía, calidad en la administración pública.

Por la razón que, en la MML, se relaciona los avances físicos con los financieros, es decir las metas cumplidas en relación con los recursos ejercidos, proporciona mayores y mejores elementos para la rendición de cuentas a la sociedad. También con la metodología del MML, se impulsa la pertinencia de la ejecución del erario, puesto que requiere de la articulación de los lineamientos de los planes de desarrollo con los programas operativos.

Otra ventaja de la MML, es que identifica a los responsables del cumplimiento de las metas y los recursos necesarios para lograrlas, lo que propicia compromiso de los funcionarios públicos en pro de una mejor gestión de las entidades del gobierno. Por otra parte, facilita la coordinación de las

actividades de la administración de las entidades públicas, dado que establece por escrito las actividades a realizar, los productos a generar, las metas a lograr y la contribución que cada programa hará a los planes correspondientes y los recursos materiales con los calendarios físicos financieros correspondientes. En general con el uso de MML las entidades públicas de los tres órdenes de gobierno, estandarizan el diseño y sistematización de los Programas presupuestarios, lo que permite una mejor fiscalización y rendición de cuentas. (Cf. "Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados). La MML se utiliza para vincular el problema social a atender con las herramientas administrativas para su solución, pasamos a describir las etapas del proceso en estudio.

### Definición del problema.

Plantear el PROBLEMA al que se desea dar solución es la piedra angular de la gestión pública. Es, lo que, a final de cuentas, motivará al funcionario a emprender su búsqueda. Suele mostrarse como un conflicto entre el ser y el deber ser; es decir, como el reconocimiento, por parte del administrador público, del estado actual que guarda la situación problemática, y el estado deseable. En tal sentido y por analogía, el problema puede verse desde la perspectiva de un observador del escenario social, desde el cual deberá describir el contexto en que se halla el problema, causas que lo originan, el papel que desempeñan los actores y el impacto que provoca en la comunidad, es lo que en la matriz del marco lógico denominan árbol del problema, es decir, es el ordenamiento de las causas y los efectos. Lo anterior, traducido al ámbito de la gestión pública, implica proyectar una mirada epistemológica sobre el problema en estudio con el fin de describir sus variables y las complejas relaciones que entre ellas se establecen.

Para el análisis del problema en los términos planteados, habrá que observar la ley de la parsimonia, la cual postula que un fenómeno deberá ser explicado de la forma más sencilla y económica posible, siempre y cuando sea entendible, para actuar en lo conducente. Habrá que hacer una recomendación adicional; es deseable para el análisis del problema plantearlo con PREGUNTAS, lo que implica su abstracción sintética, puesto que al fin y al cabo con la gestión pública se busca dar respuesta a situaciones conflictivas, por lo que se tendrá que ser claro, preciso y contundente respecto de lo que se busca dar solución.

Entre las preguntas tipo, en la gestión pública se encuentran:

- » ¿Qué medios-fines tienen un vínculo directo con el resultado esperado?



- » ¿Qué medios pueden alcanzarse con la intervención gubernamental, en qué plazo y a qué costo?
- » ¿Cuáles serían los bienes y servicios que la intervención gubernamental debe producir para alcanzar su objetivo?
- » ¿Qué acciones deben realizarse para generarlos?
- » ¿El marco normativo aplicable permite la ejecución de la alternativa seleccionada?

Como lineamiento general habrá que aceptar que un problema será prioritario sólo si es relevante, si se puede resolver y, en su caso, si es susceptible de verificarse empíricamente.

### Hipótesis

En lo referente a HIPÓTESIS, éstas pueden concebirse como suposiciones racionales que se construye con base en conceptos científicos, con la finalidad de verificar las predicciones formuladas por el funcionario público del comportamiento de un problema social, por lo que puede afirmarse que son el enlace entre la teoría y la práctica. Las hipótesis se formulan con el propósito de conducir a una afirmación teórica de la realidad social para efectuar diagnósticos, así como para plantear alternativas de solución al problema descrito.

### Variables

Desde las hipótesis se identificarán las variables relacionadas con el problema de la investigación. Una VARIABLE se conceptúa como la característica de un fenómeno, susceptible de asignación de valores que se pueden reconocer como las causas y los efectos entre los hechos observados. Según dicha definición, las variables pueden ser de dos tipos: independientes o dependientes. Las VARIABLES INDEPENDIENTES se caracterizan por ser la causa necesaria de un fenómeno o una realidad social. En ese sentido, el administrador público busca incorporar esas variables para propiciar que se produzca el escenario ideal que proporcione y, en su caso, permita modificar las circunstancias conflictivas del problema social. Las VARIABLES DEPENDIENTES son concebidas como el efecto o la consecuencia del hecho antecedente (variable independiente).

### Sujetos de medición e indicadores

Con la determinación de las variables es necesaria su instrumentación a fin de generar las condiciones que permitan verificar las hipótesis, para lo cual habrá que especificar la forma en la que será medida cada variable. Así, se tendrá que seleccionar la técnica más apropiada entre las diversas

alternativas existentes. Para tal efecto, se deberá determinar la dimensión de las variables, como puede ser hechos, fenómenos o personas con determinados perfiles, entre otras propiedades mensurables llamados INDICADORES DEL DESEMPEÑO, que son métodos para medir dimensiones.

### Definición del objetivo

El objetivo a lograr, es la situación futura a que solventará las necesidades o problemas sociales, que se proponen solucionar con programas y presupuestos instrumentados por las entidades públicas, en otras palabras, son los medios para lograr los fines del gobierno. En la definición de los objetivos, se tendrá que observar que se encuentre en relación directa con la problemática planteada, los medios, fines e impactos que se producirán en la sociedad con el cumplimiento de los objetivos propuestos y los instrumentos de control del ejercicio del erario y la metas a lograr. (Cf. El Marco Lógico como base para construir la matriz de indicadores)

### Selección de alternativa

En el proceso de toma de decisiones para establecer estrategias, actividades, presupuesto y todos los demás elementos implícitos en la resolución de problemas sociales, lo deseable es que participen diversos actores, tanto de la administración pública como de la sociedad civil, y claro que dependerá de la naturaleza del problema, y en todos los casos se tendrá que analizar y valorar cuidadosamente las opciones de acción más efectivas para lograr los objetivos deseados. En la selección de la alternativa, se buscará ejercer acciones que ofrezcan mayores posibilidades de éxito, considerando las restricciones que apliquen en cada caso, particularmente su factibilidad técnica y recursos presupuestales.

### La Gestión Pública para Resultados (GpR).

En ámbito operativo, para la aplicación de lo planeado de conformidad con la normatividad descrita y la herramienta del MML, actualmente las entidades públicas se encuentran obligadas a establecer una GpR, la que se caracteriza por ser un tipo de gerencia pública institucional, que orienta su actuación al logro de metas de impacto en el bienestar de la población, y que se califica con indicadores la creación de valor de la administración pública. La GpR integra y relaciona, planes de desarrollo, presupuestos basados en resultados, programas del presupuesto de los tres órdenes de gobierno, lo que facilita la correcta toma de decisiones en la selección de las necesidades sociales que se deben atender en función a los recursos humanos y materiales existentes, e incorpora indicadores para calificar la eficiencia, eficacia, economía y



calidad de la administración. La GpR se fundamenta en cinco principios, mismos que están en sintonía con lo explicado en el modelo MML, y son los que se describen a continuación:

### Centrar actuación en los resultados.

En observación al contenido de las disposiciones normativas y técnicas anteriormente mencionadas, el gobierno se encuentra obligado a rendir cuentas tomando como base el cumplimiento de metas establecidas en los programas presupuestarios, y tienen que contar con sistemas de información para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores e informar periódicamente a la SHCP los resultados obtenidos, por lo que los administradores públicos, establecen estrategias y sistemas de trabajo estratégicos para poder cumplir con los objetivos y metas establecidas.

Alinear la planeación, programación, presupuestación, monitoreo y evaluación con los resultados. En todos los programas operativos, existe la obligación de precisar el eje al que se encuentra alineado el programa, así como los objetivos que se buscan, los recursos presupuestarios para ejecutarlos y la forma de evaluarlo, con la finalidad de identificar la pertinencia de las obras y acciones ejecutadas en los tres órdenes de gobierno, en el contexto de la planeación nacional.

### Promover y mantener procesos sencillos de medición e información.

En las leyes federales y en las guías, manuales, lineamientos y otras disposiciones se establecen metodologías obligatorias para todas las entidades tanto federales, estatales y municipales que ejerza recursos públicos federales, lo que da como resultado que se estandaricen los sistemas de evaluación al desempeño, y se simplifiquen los sistemas de información que le son aplicables.

### Gestionar para Resultados.

Implica diseñar el escenario deseado o producto a lograr con la gestión de la entidad pública con sus programas a ejecutar, y orientar la actuación de los funcionarios al logro de lo planeado. Usar la información sobre resultados para aprender, apoyar la toma de decisiones y rendir cuentas. En el diseño de la información necesaria para operar el sistema de evaluación al desempeño, se conocen diversas restricciones de tiempo, recursos, situaciones técnicas e inclusive sociales, que en su conjunto proporcionan elementos para una mejor toma de decisiones y rendición de cuentas. (Cf. El marco lógico como base para construir la matriz de indicadores).

### Presupuesto basado en Resultados (PbR)

El PbR es un componente de la GpR integrado en un conjunto de actividades y herramientas que permite apoyar las decisiones presupuestarias en información que sistemáticamente incorpora consideraciones sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos, y que motiva a las instituciones públicas a lograrlos con el objeto de mejorar la calidad del gasto público y promover una adecuada rendición de cuentas.

El PbR es una herramienta de la administración construida en consideraciones objetivas para la asignación de fondos, con la finalidad de modificar el volumen y la calidad de los bienes y servicios públicos mediante la asignación de recursos a aquellos programas que sean pertinentes y estratégicos para obtener los resultados esperados, y entre sus características podemos citar las siguientes:

- » Armoniza programas presupuestarios y sus asignaciones con la planeación – presupuestación– ejercicio – control – seguimiento – evaluación – rendición de cuentas del erario.
- » Evalúa la actuación de la administración del ente con indicadores de desempeño, integrados con una meta o grupo de metas de actividades y programas presupuestarios, a las cuales se le asigna un nivel de recursos compatibles con dicha meta;
- » Propicia nuevo modelo para la asignación de recursos, mediante la evaluación de los resultados de los programas presupuestarios; y, Prevé llevar a cabo evaluaciones regulares o especiales, acordes con las necesidades específicas de los programas.

### Proceso para la implantación del PbR y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

En la implementación del presupuesto basado en resultados, es necesario desarrollar el proceso que contengan las acciones siguientes:

Estudiar el marco jurídico e institucional que le es aplicable, dado que la entidad no puede desbordar las atribuciones que la ley le otorga, en ese sentido se tendría que identificar la competencia en función de sus responsabilidades y funciones.

Con la restricción de la competencia legal, se diseñará la planeación estratégica, con la elaboración de los programas con presupuestos alineados con los ejes del plan de desarrollo vigentes.





Se definirán las unidades administrativas que participarán en la operación de los programas.

Se elaborarán la matriz de indicadores de cada programa (en los que sea pertinente contar con la matriz) y definir los indicadores de desempeño, considerando las disposiciones de armonización en la materia.

### Seguimiento y evaluación

Es indispensable contar con un programa anual de evaluación para el seguimiento y evaluación del desempeño, en el que se definan el tipo y número de evaluaciones que se llevarán a cabo. En lo referente al seguimiento al ejercicio presupuestario, se tendrán que considerar las disposiciones de la armonización contable.

Adicionalmente habrá que monitorear la ejecución de programas a través del análisis del cumplimiento de metas de los indicadores de desempeño definidos en la matriz correspondiente. En el mismo sistema de evaluación del desempeño, es deseable que contenga los mecanismos para la instrumentación de las mejoras derivadas del seguimiento y de la evaluación, para que sus resultados apoyen la mejora continua del diseño y gestión de las políticas, programas y del desempeño institucional. En el contexto de la Contabilidad, rendición de cuentas y transparencia, es necesario el registro contable de la información financiera y de los indicadores de desempeño contenidos en la matriz de los programas, considerando las disposiciones de armonización.

### Construcción de la Estructura Analítica del Programa Presupuestario (EAPP)

Con los elementos analizados del MML, GpR, y PbR, se elabora la EAP, la cual compara la cadena de medios-objetivos-fines seleccionada con la cadena de causas-problema-efectos que le corresponde. A partir de la EAPP, se perfilan los niveles del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

La Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPP) es la herramienta que explica la razón de ser de un programa, mediante la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos.

La EAPP permite:

- » Asegurar que el objetivo equivale a la solución del problema que origina la acción pública.

- » Constar que los medios son para la solución de cada una de las causas del problema como para el logro del objetivo.
- » Perfilar el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades de la MIR.
- » Definir la línea base del programa y el horizonte de los resultados esperados durante la vida útil del mismo.
- » Construir indicadores, que son expresión que se pretende evaluar de los resultados esperados.

### Población o área de enfoque del Programa presupuestario

Un eje central del programa presupuestario de la dependencia o entidad es la identificación de los beneficiarios, que pueden ser poblaciones o áreas de enfoque en las que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo. Entre las poblaciones o áreas de enfoque, se considerarán las siguientes:

**Población o área de enfoque potencial.** Es el universo global de la población o área referida, un ejemplo, pueden ser los adultos mayores que no saben leer ni escribir.

**Población o área de enfoque objetivo.** Son los beneficiarios que el programa pretende atender de la población o área potencial, en un periodo dado de tiempo, un ejemplo son los adultos mayores que no saben leer ni escribir, que solicitaron ser beneficiarios del programa del INEA.

**Población o área de enfoque atendida.** Son beneficiarios atendidos por el programa presupuestario en un periodo dado, en un área o población, por ejemplo, son los adultos mayores que no saben leer ni escribir, que recibieron beneficiarios del programa del INEA, durante el ejercicio

### Enfoque transversal

Es corresponsabilidad de programas, políticas e instituciones para lograr objetivos y resultados respecto de grupos de población (indígenas, mujeres, jóvenes, personas con discapacidad) o áreas de enfoque (Desarrollo rural sustentable o Desarrollo científico tecnológico) que enfrentan retos comunes y específicos para su desarrollo. Los enfoques transversales deben ser obligatorios al menos para los Pp que estén en los Anexos específicos del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del año que corresponda. Adicionalmente el enfoque transversal deberá ser considerado en el caso de que sea factible su aplicación en la MIR y sea pertinente con los programas derivados del PND.



La segmentación de los tipos de beneficiarios de los Pp considerará los enfoques transversales de: Equidad de género, Juventud, Personas con discapacidad, Etnicidad, Desarrollo rural sustentable y Desarrollo científico tecnológico con el fin de identificar aquéllos que atienden a la población que corresponda. La inclusión de un enfoque transversal en un Pp no es excluyente de algún otro. Es posible que el Pp no considere específicamente ninguno de los enfoques transversales mencionados anteriormente. Dado el caso de que el Pp cuente con enfoque transversal, éste no necesariamente deberá quedar especificado en todos los niveles narrativos de la MIR.

La EAPP permite: Constatar que los medios son precisos tanto para la solución de cada una de las causas del problema como para el logro del objetivo, lo que permitirá identificar los elementos necesarios para estructurar la matriz de indicadores de resultados (MIR), que es el instrumento oficial establecido por la federación para medir el desempeño de las unidades de la administración pública y que a continuación se describe su naturaleza.

### Diseño de la matriz de indicadores para resultados (MIR)

Con la información obtenida de la EAPPs, se elabora la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) la cual es una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico descrito, y que en forma resumida y sencilla:

- » Establece con claridad los objetivos del Pp y su alineación con los objetivos de la planeación nacional y sectorial;
- » Incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados, y que son también un referente para el seguimiento y la evaluación;
- » Identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores;
- » Describe los bienes y servicios que entrega el programa a la sociedad, para cumplir su objetivo, así como las actividades e insumos para producirlos; e
- » Incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

La MIR organiza los objetivos, indicadores y metas en la estructura programática, vinculados al Programa presupuestario (Pp). Con base en ello, sólo deberá existir una MIR por Pp.

La estructura de la matriz de indicadores de resultados se integra de los elementos siguientes:

- » Eje de la política pública del PND al cual está vinculado el Pp.
- » Objetivo del eje de política pública del PND al cual está vinculado el Programa presupuestario.
- » Programa derivado del PND.
- » Objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el Programa presupuestario.
- » Objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el Programa presupuestario.

En la Fila se relacionan

- » Fin: Indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado (Objetivo de la Dependencia, del Sector o del PND).
- » Propósito: Es el objetivo del programa, la razón de ser del mismo. Indica el efecto directo que el programa se propone alcanzar sobre la población o área de enfoque.
- » Componentes: Son los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa, para el logro de su propósito.
- » Actividades: Son las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes.

En las Columnas se integran:

- » Resumen narrativo u objetivo: En la primera columna se registran los objetivos por cada nivel de la Matriz. El resumen narrativo u objetivos pueden ser usados de manera indistinta y para cada concepto y tienen las características siguientes:
- » Indicadores: En la segunda columna se registran los indicadores, que son un instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados.
- » Medios de verificación: En la tercera columna, se registran las fuentes de información para el cálculo de los indicadores. Dan confianza sobre la calidad y veracidad de la información reportada.
- » Supuestos: En la cuarta columna se registran los supuestos, que son los factores externos, cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos del programa y, en caso de no cumplirse, implican riesgos y contingencias que se deben solventar.



## Indicadores del desempeño.

Como ya se mencionó, en la segunda columna se integra a la matriz de resultados, los indicadores del desempeño, que son la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.

Los indicadores de desempeño se clasifican en indicadores estratégicos e indicadores de gestión: Estratégicos. Miden el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp y, contribuyen a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Incluyen a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que se aplican e impactan de manera directa en la población o área de enfoque.

De gestión. Miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados. Incluyen los indicadores de Actividades y aquellos Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

## Elementos de los indicadores del desempeño.

Nombre del indicador. Es la expresión que identifica al indicador y que manifiesta lo que se desea medir con él.

### Recomendaciones:

- » El nombre expresa la denominación precisa con la que se distingue al indicador, no repite al objetivo.
- » Debe ser claro y entendible en sí mismo, pero no presentarse como definición.
- » No contiene el método de cálculo, pero debe ser consistente con el mismo.
- » Debe ser único y corto: máximo 10 palabras (sugerido). El nombre, además de concreto, debe definir claramente su utilidad.
- » El nombre del indicador no debe reflejar una acción; no incluye verbos en infinitivo.

### Método de cálculo

Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.

- » Se establecen las siguientes recomendaciones:
- » En la expresión, utilizar símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas, no palabras.
- » Expresar de manera puntual las características de

las variables y de ser necesario, el año y la fuente de verificación de la información de cada una de ellas.

- » En el caso de que el método de cálculo del indicador contenga expresiones matemáticas complejas, colocar un anexo que explique el método de cálculo.

### Unidad de medida

Hace referencia a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador.

- » La unidad de medida deberá corresponder, invariablemente, con el método de cálculo del indicador y con los valores expresados en la línea base y las metas.
- » En el caso de los indicadores cuyo método de cálculo resulta en un porcentaje, índice, proporción y, por ende, el valor de la meta esté expresado en términos relativos, la unidad de medida deberá referirse a una noción estadística, pero no a una unidad absoluta.

### Frecuencia de medición

Hace referencia a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones). Cf. Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados del presupuesto de egresos de la federación

Línea Base; En todo indicador se debe establecer diversos elementos para poder calificar lo que se va a medir, y como punto de partida se debe precisar la línea base para evaluarlo y darle seguimiento.

Metas; Permiten establecer límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado por la organización, y permiten enfocarla hacia la mejora. Al establecer metas, se debe:

- » Asegurar que son cuantificables.
- » Asegurar que están directamente relacionadas con el objetivo.
- » La meta que se determine debe:
- » Estar orientada a mejorar en forma significativa los resultados e impactos del desempeño institucional, es decir debe ser retadora.
- » Ser factible de alcanzar y, por lo tanto, ser realista respecto a los plazos y a los recursos humanos y financieros que involucran.

### Sentido del indicador

Hace referencia a la dirección que debe tener el comporta-



miento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo. Puede tener un sentido descendente o ascendente:

- » Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, es representativo de un buen desempeño, y cuando es menor, significa un desempeño negativo.
- » Ejemplos de indicadores con sentido ascendente: población atendida con un servicio, la población beneficiaria con la entrega de bienes públicos, la productividad agropecuaria, el índice de competitividad de la inversión pública.
- » Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño, y cuando es mayor, significa un desempeño negativo.
- » Ejemplos de indicadores con sentido descendente: tasas de mortalidad, índice de los efectos negativos de los incendios, tasas de natalidad, índices de delincuencia, tiempo de espera de la entrega de un servicio, costo promedio de un bien.
- » Este concepto es diferente al comportamiento del indicador
- » Cuando la meta del indicador es constante, de todas formas, se deberá indicar si el sentido esperado del indicador es ascendente o descendente.

### Parámetros de semaforización

- » Para poder dar seguimiento, realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.
- » Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es: Aceptable (verde), Con riesgo (amarillo), Crítico (rojo)
- » Los parámetros de semaforización se establecen de acuerdo al sentido del indicador respecto a la meta (sentido ascendente o descendente).

### Medios de verificación

En el marco de la Matriz de Indicadores para Resultados, los medios de verificación se informan en la tercera columna de la matriz y presentan la fuente de evidencias sobre los resultados logrados.

Son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el logro de los objetivos a través del cálculo de los indicadores.

Pueden incluir:

Estadísticas, Material publicado, Inspección, Encuestas, Informes de auditoría, Registros contables.

Deben proporcionar la información necesaria para que toda persona pueda tener acceso a los datos y pueda replicarlos. La existencia de esta columna en la MIR tiene la ventaja de obligar a quien formula el programa y define los indicadores, a identificar fuentes existentes de información. Si éstas no están disponibles, lo obliga a incluir en el diseño del programa actividades orientadas a recoger la información requerida.

### Supuestos

En la cuarta columna de la MIR se incorporan los supuestos que correspondan a un riesgo que enfrenta el programa y que está más allá del control directo de la administración.

- Sólo se consideran los riesgos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia y que representan situaciones contingentes a solventar.

Al preparar un programa, así como al planificar su ejecución y evaluarlo, es necesario recurrir a una serie de supuestos. Esto es consecuencia del hecho de trabajar sobre un futuro hipotético. A cada objetivo le corresponde un riesgo que podría derivar en un incumplimiento que se describe en la columna de supuestos. Dependiendo del impacto del riesgo, el programa puede demorarse, incrementar su costo, cumplir parcialmente sus objetivos, o puede fracasar del todo. Una de las grandes contribuciones que la MML hace a la gestión de programas, es obligar al equipo que prepara el programa a identificar los riesgos en cada nivel de objetivos: Actividad, Componente, Propósito y Fin.

En particular, se identifican los riesgos que comprometan el logro de un objetivo de nivel superior, aun cuando se haya logrado el de nivel inferior. Por ello, estos riesgos se expresan como supuestos que tienen que cumplirse para avanzar al nivel siguiente en la jerarquía de objetivos. El supuesto tiene que estar redactado en relación directa con el cumplimiento del indicador.

Es importante tener presente que el cumplimiento de los Supuestos que se incorporan a la MIR está fuera del ámbito de gestión del equipo que ejecutará el programa. Es decir, el equipo debe considerar lo que se puede hacer para evitar la ocurrencia del riesgo. Si el riesgo puede ser evitado a un costo razonable, entonces deberán incorporarse a la estructura del programa los Componentes y las Actividades necesarias



para evitarlo. En caso contrario, es necesario identificar las acciones que puedan solventar las contingencias y quiénes podrían ejecutarlas.

## Indicadores del CONAC

El Consejo Nacional de Armonización Contable, CONAC, es el órgano de coordinación para la armonización de la contabilidad gubernamental y tiene por objeto la emisión de las normas contables y lineamientos para la generación de información financiera que aplicarán los entes públicos.

CONAC será el encargado de proporcionar las bases para que los entes públicos obligados dentro del territorio nacional cuenten con información homogénea de las finanzas públicas, que permita la comparabilidad y sea analizada bajo criterios comunes, dando como resultado mejores formas de fiscalización y sobre todo una mejor participación de la Sociedad.

Los indicadores de conformidad con los lineamientos del CONAC, se diseñarán para medir las dimensiones siguientes:

- » Eficacia, que mide la relación entre los bienes y servicios producidos y el impacto que generan. Mide el grado de cumplimiento de los objetivos;
- » Eficiencia, que mide la relación entre la cantidad de los bienes y servicios generados y los insumos o recursos utilizados para su producción;
- » Economía, que mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros; y
- » Calidad, que mide los atributos, propiedades o características que deben tener los bienes y servicios públicos generados en la atención de la población objetivo, vinculándose con la satisfacción del usuario o beneficiario. Cf. Guía para el diseño de indicadores estratégicos

Para el diseño de indicadores, es necesario la elaboración de la ficha técnica diseñada por la SHCP.

## Indicadores para aportaciones federales

Por lo que se refiere, a las aportaciones federales, los indicadores de desempeño para medir el avance físico que se establezcan, serán aquéllos que fueron definidos en 2008, en los términos de los Lineamientos del Ramo 33, implantados para su seguimiento a partir del ejercicio fiscal, mismos que podrán revisarse de acuerdo con la mecánica establecida en las disposiciones aplicables.

Los indicadores de desempeño definidos para los fondos de aportaciones federales, podrán ratificarse o, en su caso, sustituirse, siempre y cuando se observen, en lo conducente, las disposiciones establecidas en los Lineamientos del Ramo 33, en lo correspondiente a la coordinación intergubernamental, expresada en el trabajo conjunto de las dependencias coordinadoras de fondo y los gobiernos de las entidades federativas y, por conducto de éstas, de los municipios, así como en los presentes Lineamientos.

En cuanto a los recursos públicos federales que se entregan a los gobiernos locales con cargo al Ramo General 23 Provisiones Salariales y Económicas, la Secretaría, definirá las MIR y los indicadores de desempeño para cada uno de los fondos orientados al desarrollo regional vigentes y, en su caso, para aquéllos que se establezcan en el Decreto de PEF para el ejercicio fiscal que corresponda.

Al efecto se deberán tener en cuenta las disposiciones específicas contenidas en los lineamientos, reglas de operación o equivalentes, relacionados con los recursos que se transfieren a los gobiernos locales con cargo al Ramo General 23 Provisiones Salariales y Económicas, conforme al presupuesto aprobado en cada ejercicio fiscal.

En el caso de recursos que se entregan mediante los convenios de descentralización o reasignación a que se refieren los artículos 82 y 83 de la Ley de Presupuesto, los indicadores de desempeño serán aquéllos que acuerden las partes firmantes, en los términos de las disposiciones aplicables, considerando, en su caso, los incluidos en las MIR de los programas presupuestarios incorporados en los presupuestos de las dependencias o entidades que entregan los recursos.

Los indicadores de desempeño para medir el avance físico, continuarán reportándose a través de los sistemas establecidos para tal fin, para efectos de la integración de los Informes Trimestrales, la Cuenta Pública y los demás informes que se entregan al H. Congreso de la Unión o a la H. Cámara de Diputados, en los términos de las disposiciones aplicables.

El avance financiero, se refiere al valor absoluto y relativo que registre el gasto, conforme a los momentos contables establecidos, con relación a su meta anual y por periodo, correspondiente a los programas, proyectos, actividades o fondos de que se trate, conforme a las clasificaciones económica, funcional-programática y administrativa. En el caso de las entidades federativas y municipios, y para efectos de estos Lineamientos, se deberán considerar únicamente los recursos públicos federales.



La información de gasto público que generen los entes públicos de la Federación en cumplimiento de los presentes Lineamientos, será organizada, sistematizada y difundida por la SHCP.

En los términos de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en las normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos, los indicadores de desempeño para medir el avance financiero se basarán en la información del gasto que se genere, de conformidad con las siguientes etapas del presupuesto:

- » Aprobado. Se refiere a las asignaciones presupuestarias anuales comprometidas en el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal.
- » Modificado. Es la asignación presupuestaria que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias al presupuesto aprobado.
- » Comprometido. Refleja la aprobación por autoridad competente de un acto administrativo, u otro instrumento jurídico que formaliza una relación jurídica con terceros, para la adquisición de bienes y servicios o ejecución de obras. En el caso de las obras a ejecutarse o de bienes y servicios a recibirse durante varios ejercicios, el compromiso será registrado por la parte que se ejecutará o recibirá, durante cada ejercicio.
- » Devengado. Corresponde al reconocimiento de una obligación de pago a favor de terceros por la recepción de conformidad de bienes, servicios y obras oportunamente contratados, así como de las obligaciones que derivan de tratados, leyes, decretos, resoluciones y sentencias definitivas.
- » Ejercido. Se refiere a la emisión de una cuenta por liquidar certificada o documento equivalente debidamente aprobado por la autoridad competente.
- » Pagado. Refleja la cancelación total de las obligaciones de pago, que se concreta, mediante el desembolso de efectivo o cualquier otro medio de pago.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero que se generen, se construirán para las clasificaciones de gasto que establecen, respectivamente, los artículos 28 de la LFPRH y 46, fracción II, b), de la LGCG:

- » I. Administrativa; II. Funcional-Programática; y III. Económica.

Para cada momento contable -comprometido, devengado, ejercido y pagado-se deberán construir, en un marco de gradualidad, los siguientes indicadores con relación al presupuesto aprobado y modificado:

- » I. Porcentaje de avance al periodo respecto al presupuesto anual;
- » II. Porcentaje de avance al periodo respecto al monto calendarizado al periodo; y
- » III. Variación porcentual, nominal y real, con relación al monto registrado en el mismo periodo del año anterior.

El monto calendarizado será aquél que se publique en el Diario Oficial de la Federación en los términos del artículo 61 del Reglamento de la LFPRH. Los indicadores anteriores, junto con la información empleada para su cálculo, se difundirán y publicarán de conformidad con lo establecido en los artículos 85 y 107, fracción I, de la Ley de Presupuesto; 7, fracción IX, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 51 de la Ley.

En el caso específico de los recursos públicos federales transferidos a los gobiernos locales, el Sistema mediante el cual se reporta el ejercicio, destino y resultados de dichos recursos, deberá contener, en un marco de gradualidad, los momentos contables.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero, continuarán reportándose a través de los sistemas establecidos para tal fin, para efectos de la integración de los Informes Trimestrales, la Cuenta Pública y los demás informes que se entregan al H. Congreso de la Unión o a la Cámara de Diputados, en los términos de las disposiciones aplicables.

En el contexto del proceso de la planeación nacional y hasta lo aquí planteado, podemos resumir, que en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), establece los ejes de política pública, a partir de los cuales se determinan los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que rigen la acción del gobierno, y a través de la alineación entre el PND y los programas que de éste emanan, se busca coordinar el trabajo de las dependencias y entidades, y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales.

Cada dependencia y entidad dentro de la Administración Pública debe tener claridad acerca de cómo contribuye al logro de lo planteado en el PND, de manera que todos los programas constituyan un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas. Cf. Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados

### Sistema de evaluación al desempeño. (SED)

Con los elementos estudiados, es necesario reflexionar en el contexto del conjunto de los elementos que participan en



la implementación del SED, de lo que se observa que para su correcto funcionamiento requiere de una amplia base de datos e información, y una administración del costo/efectiva a través de plataformas y sistemas informáticos que faciliten esta tarea y la participación de diferentes actores y niveles de acceso.

Estos sistemas deberán convertirse en un instrumento para recolectar, concentrar, gestionar y difundir la información que apoye y facilite, tanto la generación de indicadores y la toma de decisiones en materia presupuestaria, como la divulgación amplia y transparente de la misma.

El Sistema de Información del Sistema de Evaluación del Desempeño (SISED) desarrollado por la SHCP, se tendrá que operar en forma gradual, bajo una óptica modular, conforme se avance en la implantación del PbR y del SED, para asegurar la interconexión de sus componentes. De esta forma, el SISED busca atender las necesidades de recopilación, almacenamiento, sistematización y difusión de la información relevante de las etapas del ciclo presupuestario. Cf. Sistema de Evaluación al Desempeño

Uno de los objetivos primordiales del SISED será atender los requerimientos de información que de manera específica puedan tener el Poder Legislativo, las dependencias y entidades de la APF y la sociedad en su conjunto, de modo tal que no sólo pueda darse mayor claridad al destino del gasto público federal, sino también, y más importante aún, puedan conocerse los resultados que a partir del ejercicio del mismo se van alcanzando a través del tiempo.

En términos generales, el SISED permitirá:

- » Desarrollar una plataforma tecnológica que brinde soporte al SED y apoye la adopción del PbR en la APF;
- » Integrar y procesar la información que permita mejorar la toma de decisiones en materia presupuestaria;
- » Establecer, en coordinación con el Poder Legislativo, los instrumentos que permitan el uso del Sistema por parte del H. Congreso de la Unión, sus Centros de Estudios y la ASF;
- » Generar productos específicos para los distintos tipos de perfiles de usuarios del Sistema;
- » Crear herramientas informáticas que sistematicen y pongan al alcance de los usuarios los resultados y productos de la gestión pública;
- » Difundir la información generada a partir de la puesta en marcha del PbR y el SED, y hacerla asequible a través de Internet;
- » Desarrollar bases de datos exportables y manipulables;
- » Generar reportes concretos, útiles y de fácil comprensión;
- » Fortalecer la transparencia en materia presupuestaria, así como la rendición de cuentas; y,
- » Acercar a la sociedad elementos objetivos que permitan conocer y evaluar el desempeño del que hacer público de la APF.

### Ámbitos de Coordinación Institucional

El PbR y el SED se instrumentan en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) mediante la conjunción de tres ámbitos de decisión, regulación y funcionamiento: globalizador, sectorial y temático.

La razón de orquestar la implementación del PbR y del SED a través de un proceso gradual y progresivo, en tres ámbitos de coordinación, radica en que las decisiones y las acciones institucionales en esta materia incluyen a diferentes actores con necesidades de información específicas, que desempeñan actividades que aun siendo distintas se integran y complementan para alcanzar los objetivos y resultados previstos. Si bien los ámbitos son diferentes, se encuentran relacionados y son interdependientes en la realización de las funciones que a cada uno corresponden, por lo que se involucra a la totalidad de la APF.

### Conformación de Grupos Especializados

En el PbR y en el SED se aplica una perspectiva o enfoque integral y sistémico, por lo que en todas las etapas del proceso presupuestario se propicia que participen, como equipo de trabajo, las siguientes áreas de las dependencias y entidades de la APF:

- Planeación; Coordinación de políticas y responsables de los programas presupuestarios; Programación y presupuesto; y, Evaluación. En el modelo o esquema de coordinación institucional para la operación del PbR y del SED, se prevé la constitución de grupos especializados, con representantes de las áreas responsables de políticas y programas, de la planeación, programación, presupuesto y evaluación, en cada uno de los ámbitos mencionados en toda la APF: globalizador, sectorial y temático.



## Funciones de los Grupos Especializados

A estos grupos, les corresponde impulsar la implantación del PbR y del SED en su respectivo ámbito de acción, y tener iniciativa para propiciar las decisiones y acciones dirigidas a lograr los objetivos, adecuar lo necesario para solventar necesidades específicas, y conducir la difusión y la capacitación de los servidores públicos del espacio institucional que les corresponde atender.

Estos grupos tienen también como propósito incentivar un proceso participativo, abierto, dinámico y flexible que recoja las aportaciones para la mejora continua del PbR y SED. Esta es otra de las razones que explican por qué el PbR y el SED son sistemas abiertos al autoaprendizaje, con la concurrencia de todos los actores que participan: el Poder Legislativo Federal, la APF, las entidades federativas y municipios, así como la población objetivo de las políticas y programas en ejecución.

### Identificación del Programa

Con base en este esquema de coordinación institucional, se tiene el propósito de que los objetivos, las estrategias y las prioridades que se reflejan en las políticas y los programas a ejecutar y en los recursos que se asignan a ellos, cuenten con una definición clara de sus objetivos específicos, y de su alineación con los nacionales que les dan sentido; de los indicadores para medir su avance y logros; de los resultados previstos y alcanzados; y del seguimiento y evaluación de este proceso.

En el PbR y en el SED, la modernización del quehacer público también es un elemento clave para contribuir en la orientación para resultados de las dependencias y entidades de la APF, debido a que representa la mejora y adecuación de los medios institucionales para apoyar el logro de los objetivos e impactos planeados, programados y presupuestados. Así, aunque la naturaleza de las funciones consideradas para los grupos especializados, es muy similar, difieren en su ámbito o nivel de competencia, de acuerdo con la explicación general que se presenta en el cuadro ... Cf. Sistema de evaluación al desempeño.

### Funciones Principales de los Ámbitos de Coordinación

Una descripción general de las funciones principales que en el marco del PbR y del SED se llevan a cabo a través del respectivo grupo especializado, y que se diferencian entre sí por el ámbito de competencia que a cada uno corresponde, incluye lo siguiente:

#### Ámbito Globalizador

- » Establecer las líneas de acción que permitan la implementación gradual, selectiva y progresiva del PbR y SED.
- » Definir, dar seguimiento y evaluar los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y programas, en congruencia con el PND y los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que de él se derivan;
- » Definir y coordinar las evaluaciones a realizar, así como la elaboración de sus resúmenes ejecutivos, los compromisos para las mejoras de las políticas y los programas, derivadas de las evaluaciones, y dar seguimiento a su aplicación;
- » Rendir cuentas y hacer transparente los objetivos, programas y resultados obtenidos, de forma sencilla y clara para los legisladores y la población; y,
- » Coordinar las acciones de difusión del PbR y del SED, así como la capacitación de los servidores públicos, para el logro de los objetivos correspondientes en las diferentes etapas del ciclo presupuestario.

#### Ámbito Sectorial

- » Coordinar el proceso para la integración del PPEF, tomando en cuenta los resultados medidos con base en indicadores estratégicos y de gestión, así como las evaluaciones realizadas;
- » Coordinar la operación de las políticas públicas, de los programas aprobados y ejercer el presupuesto respectivo, de conformidad con el PbR, el SED y la modernización de la gestión institucional;
- » Dar seguimiento a los avances financieros y programáticos, y tomar medidas conducentes; y,
- » Conocer y participar en la coordinación de las evaluaciones externas que se practican en el ámbito del sector.
- » **Ámbito Temático**
- » Desarrollar las MI, los indicadores y sus metas, y las fichas técnicas de cada indicador, además de mejorarlas a partir de los resultados obtenidos, del seguimiento y la evaluación; y,
- » Proponer la asignación de los recursos a los programas para la integración del proyecto de PEF, en congruencia con los objetivos, políticas, estrategias y prioridades establecidas, y tomando en cuenta los resultados del seguimiento y de la evaluación.

El funcionamiento práctico del esquema de coordinación institucional prevé que cada uno de los grupos especializados del respectivo nivel o ámbito mencionado, lleve a cabo





las actividades que corresponden a su marco de responsabilidad, y se comunique e interactúe con los demás niveles y grupos, es decir, el globalizador con las coordinadoras sectoriales y éstas con los grupos de las subsecretarías, oficialía mayor, órganos desconcentrados y entidades paraestatales.

De esta forma, las áreas de planeación, coordinación de políticas y programas, programación, presupuesto y evaluación, en cada uno de los niveles indicados, coadyuvan al logro de los objetivos y metas de los programas aprobados en el presupuesto, así como al eficaz y eficiente ejercicio del mismo, para entregar bienes y servicios de mayor calidad a la población, que es lo que define la razón de ser del PbR, del SED y de la gestión pública.

### Control de calidad del desempeño.

Para la correcta implementación de indicadores, se hace necesario observar reglas de redacción entre las que se encuentran las siguientes:

Se recomienda que cada MIR se integre por:

- » Un solo objetivo para el nivel de Fin.
- » Un solo objetivo para el nivel de Propósito.
- » A nivel de Componente, un objetivo por cada tipo de bien o servicio entregado:
- » Cuando existan dos o más UR por Pp que entregan diferentes bienes y servicios, se sugiere incorporar un componente por UR;
- » Cuando las distintas UR entregan los mismos bienes o servicios, se sugiere incorporar un componente que consolide la participación de las UR.
- » Las Actividades imprescindibles y más relevantes para la generación de los componentes, asegurando que cada uno de los Componentes cuente con al menos una Actividad relevante.
- » Se deberán señalar en orden cronológico para cada Componente.
- » En caso de que exista una Actividad que se repita para varios o todos los Componentes, se recomienda definir una actividad compartida, la cual se registrará relacionada con el primer Componente.

En el Propósito se recomienda evitar las definiciones ambiguas de la población beneficiaria (p.e. "personas con necesidad económica"), se sugiere delimitarla de la manera más

breve sin dejar fuera las características específicas de quien recibirá los bienes y servicios del Pp. Asimismo, evitar que se defina a las entidades federativas como la población beneficiaria. Presentar las Actividades agrupadas por Componente, incluyendo las principales acciones emprendidas mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa.

A continuación, se muestran unos ejemplos de definiciones de objetivos de MIR; por un lado, se muestra cómo se establecieron originalmente y, además, la definición sugerida para su mejoramiento. Cf. Guía para el diseño de indicadores estratégicos

En los referentes técnicos emitidos por la SHCP y CONEVAL, proponen verificar una serie de aspectos, para calificar si fue debidamente elaborada la MIR, entre los que se encuentran la siguiente. Cf. Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados



## Glosario

**Aportaciones Federales o Ramo General 33:** son recursos que se entregan a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México para cumplir determinados objetivos en materia de educación, salud, infraestructura básica, fortalecimiento financiero y seguridad pública, programas alimenticios y de asistencia social, e infraestructura educativa, de acuerdo con los ocho fondos federales establecidos en el artículo 49 capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal.

**Aspectos Susceptibles de Mejora:** son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por la instancia evaluadora a fin de contribuir a la mejora de los programas.

**Evaluación:** análisis sistemático y objetivo de los programas de gobierno y que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

**Evaluación Específica:** son aquellas que se realizan con trabajo de gabinete y/o de campo, pero que no están comprendidas dentro los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública.

**Indicador de gestión:** aquel que mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de actividades y de componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

**Indicador estratégico:** mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios, contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos e incluye indicadores de Fin, Propósito y de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque. Impacta de manera directa en la población o área de enfoque.

**Indicadores de Desempeño:** los indicadores con sus respectivas metas, corresponden a un índice, medida, cociente o fórmula que permite establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr, expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. En otras palabras, los indicadores deben permitir

medir resultados: la calidad, no sólo la cantidad, de los bienes y servicios provistos; la eficiencia de las actividades desempeñadas por las dependencias y entidades; la consistencia de los procesos; el impacto social y económico de la acción gubernamental y los efectos de la implantación de mejores prácticas.

**Instancia Evaluadora Externa:** los resultados del ejercicio de los recursos públicos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la Fracción V del artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal.

**Matriz de Indicadores para Resultados:** la MIR facilita entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios, la construcción de la MIR permite focalizar la atención de un programa presupuestario y proporciona los elementos necesarios para la verificación del cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, retroalimenta el proceso presupuestario para asegurar el logro de resultados.

**Metodología de Marco Lógico:** la MML facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios; el uso de la MML es cada vez más generalizado como herramienta de administración de programas y proyectos, pues con base en ella es posible: presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de objetivos; evaluar el avance en la consecución de los objetivos y examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

**Presupuesto Basado en Resultados:** el PbR significa un proceso basado en consideraciones objetivas para la asignación de fondos, con la finalidad de fortalecer las políticas, programas públicos y desempeño institucional cuyo aporte sea decisivo para generar las condiciones sociales, económicas y ambientales para el desarrollo nacional sustentable; en otras palabras, el PbR busca modificar el volumen y la calidad de los bienes y servicios públicos mediante la asignación de recursos a aquellos programas que sean pertinentes y estratégicos para obtener los resultados esperados.

**Sistema de Evaluación del Desempeño:** conjunto de elementos que permiten monitorear, evaluar y dar seguimiento a la política pública y los Programas Presupuestarios con el objeto de mejorar los resultados de los mismos.



## Fuentes de Referencia

Aspectos fundamentales en la implementación del Sistema de Contabilidad Gubernamental y su armonización, Capítulo 7 Administración Pública, disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/3866/1/Contabilidad%20Gubernamental%20%28C.%207%29.pdf>

Criterios para la Revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación. SHCP, disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154340/Criterios\\_MIR\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154340/Criterios_MIR_2016.pdf)

Guías Técnicas emitidas por la SHCP y el CONEVAL, disponible en:

[http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Normatividad/MatrizIndicadores/MatrizIndicadoresNormatividad.aspx>

Guías para la Construcción de la matriz de Indicadores para Resultados. SHCP, disponible en:

<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>

Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, disponible en:

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>

Ley General de Contabilidad Gubernamental, disponible en:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG\\_180716.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_180716.pdf)

Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros relacionados con los recursos públicos federales, emitidos por el CONAC, disponibles en:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5123939&fecha=09/12/2009](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5123939&fecha=09/12/2009)

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. SHCP, disponible en:

[http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas\\_Publicas/Informes\\_al\\_Congreso\\_de\\_la\\_Union](http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union)

Sistema de Evaluación del Desempeño. SHCP, disponible en:

<https://www.gob.mx/sfp/acciones-y-programas/sistema-de-evaluacion-del-desempeno-sed>



## Índice de tablas

Tabla 1. Evolución del presupuesto del FASSA (2013-2016).	13
Tabla 2. Matriz de Indicadores para Resultados 2016 (MIR Federal).	13
Tabla 3. Personal de Salud en los SSEP 2015.	15
Tabla 4. Personal por tipo de contrato con financiamiento del FASSA (Plantilla de Personal 2016).	16
Tabla 5. Infraestructura Instalada 2015.	16
Tabla 6. Presupuesto del FASSA 2016. SFU.	18
Tabla 7. Presupuesto del FASSA 2016. SSEP.	18
Tabla 8. Presupuesto del FASSA 2016 (Variaciones).	18
Tabla 9. FASSA y Programas Complementarios.	20
Tabla 10. FASSA y Programas Complementarios.	20
Tabla 11. Programas Presupuestarios del FASSA 2016.	21
Tabla 12. Programas Presupuestarios FASSA 2016.	24
Tabla 13. Presupuesto de Ingresos/Calendario de Mitraciones 2016.	25
Tabla 14. Estado Analítico del Egreso por capítulo de Gasto 2016.	26
Tabla 15. Indicadores y Metas, Recursos Humanos FASSA 2016.	26
Tabla 16. Personal Financiado con Recursos del FASSA 2016.	27
Tabla 17. Cuantificación de la Población Objetivo.	28
Tabla 18. Distribución de Universos Estimados de Población Según Régimen de Atención 2017.	28
Tabla 19. Unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	29
Tabla 20. MIR Federal, Indicadores Fin y Propósito.	30
Tabla 21. E149 PP Servicios de Salud a la Comunidad y a la Persona.	30
Tabla 22. GO20 - Rectoría y Generación de Recursos para la Salud.	30



Tabla 23. Actualización de Indicadores 2016.	33
Tabla 24. Reporte Definitivo de avance de Indicadores para al FASSA 2016.	33
Tabla 25. Avance en el cumplimiento de la Meta MIR Federal para el FASSA 2016.	36
Tabla 26. Evolución de evaluaciones del FASSA.	38
Tabla 27. Evolución de ASM del FASSA.	39
Tabla 28. Auditorías del Gasto Federalizado.	40

