

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL



INFORME FINAL DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SUBSIDIO

**RECURSOS FEDERALES
TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL
ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA
SECRETARÍA DE SALUD Y EL
ESTADO DE PUEBLA**

- SEGURO POPULAR -

MINISTRACIÓN 2017

AGOSTO, 2018



**GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

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

Enrique Robledo Rubio
Secretario de Finanzas y Administración.

Francisco Fidel Teomitz Sánchez.
Subsecretario de Planeación.

Servicio de Consultoría para llevar a cabo la Evaluación Específica de Resultados de Subsidios y Convenios de los Recursos Federales Transferidos (Ministración 2017)

Evaluación Específica de Resultados del Subsidio Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla -Seguro Popular-

Elaboró:
SAY.CO Business Solutions S.C.

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

Revisó y aprobó:
Dirección de Evaluación, SFA.

Arturo Neponuceno Crisóstomo
Director de Evaluación

Rodolfo de la Rosa Cabrera
Subdirector de Evaluación de Programas

Glorhya Horsfieldi Romero Solares
Jefa del Departamento de Programas Federales

José Ignacio Vera Tenorio
Supervisor del Departamento de Programas Federales

Eder Daniel Herrera Cabrera
Analista del Departamento de Programas Federales

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2018, del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, se publica en impreso y digital el presente Informe de Resultados de la "Recursos Federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla -Seguro Popular-", correspondiente al ejercicio fiscal 2017.

Todos los derechos reservados. Dirección de Evaluación, SFA.
Impreso en Puebla, México en agosto de 2018.



Contenido

Presentación	5
Marco Legal	7
Nota Metodológica	9
Objetivo general de la evaluación de Subsidios y Convenios	11
Objetivos específicos	11
Alcances de la Evaluación	11
Características del Subsidio Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla -Seguro Popular-	12
I. Planeación estratégica	24
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	32
III. Calidad de la información	44
IV. Análisis de resultados	51
Hallazgos	62
Análisis FODA	65
Recomendaciones	68
Conclusiones	70
Valoración final del Subsidio	71
Anexos	73
Anexo 1. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	73
Anexo 2. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	74
Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	75
Anexo 4. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	76
Anexo 5. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.	76
Anexo 6. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.	76
Anexo 7. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.	78
Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.	78
Anexo 9. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	79
Anexo 10. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.	79
Anexo 11. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	80
Anexo 12. Análisis de las metas de los indicadores del desempeño federales del Subsidio o Convenio.	81
Anexo 13. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	82
Anexo 14. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	82
Anexo 15. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	83
Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.	84
Anexo 17. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.	84
Anexo 18. Evolución del presupuesto del Programa Seguro Pop (2013-2017) (Miles de pesos MXN)	85
Anexo 19. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.	85



Ilustración 1. Portal de Sistemas del Seguro Popular.	86
Ilustración 2. Portal del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).	87
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	88
Glosario	89
Siglas y Acrónimos	90
Fuentes de Referencia	91
Índice de Cuadros	92
Índice de Gráficos	93
Índice de Ilustraciones	93

01 PRESENTACIÓN

Al hablar del Gasto Federalizado, para la SEGOB, son recursos federales que se transfieren a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, está constituido esencialmente por el Ramo 28 Participaciones Federales y el Ramo 33 como Aportaciones Federales.

Las Aportaciones y Participaciones Federales, complementan las transferencias etiquetadas que se remiten a los estados y municipios por Convenios de Coordinación en materia de descentralización y a su vez por la 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 al fortalecimiento del desarrollo regional y municipal mediante programas y proyectos de infraestructura física.

Desde el año de 2011 se agrega al Gasto Federalizado, las transferencias de Protección Social en Salud, a través de Programas como el “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 registra como ingresos propios y se ejerce de manera descentralizada; mientras que los recursos del Ramo 23 y del Ramo 33, son recursos sujetos a fiscalización por 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 que impactan de manera positiva en la población. Dicha característica, en el marco del PbR-SED, permite medir aspectos de mejora que coadyuven a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de dichos recursos, así como la consecución de los objetivos.



La importancia del financiamiento de acciones y programas 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 de los gobiernos estatales realizar la evaluación de los resultados, calidad, eficiencia y eficacia de su operación, además del impacto en mejoramiento de sus políticas, estrategias, programas para 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, 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 impulsa la institucionalización de las acciones evaluativas como práctica en la gestión gubernamental–, se llevó a cabo la Evaluación Específica de Resultados del Subsidio Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla –Seguro Popular–, ejercicio fiscal 2017, mediante la cual se valoró la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de dicho subsidio en el estado de Puebla, con base en el modelo metodológico dispuesto para tal fin.

El Informe de Resultados de la evaluación externa se presenta, de forma ampliada, en este documento, cuyo contenido en apego a 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: Planeación estratégica; Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia; Calidad de la Información generada; y Análisis 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 Subsidio, derivado de las recomendaciones, que según el evaluador, son susceptibles de implementarse por Dependencias y Entidades de la Administración Pública involucradas en la operación de dicho subsidio, 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.



MARCO LEGAL

El Gasto federalizado basado en ramos se orienta a mejorar la efectividad de la política, invertir mejor los recursos públicos, conseguir financiamiento, generar evidencia valiosa para los demás, rendir cuentas a la ciudadanía son razones que son respaldadas por un base legal, mismo que sustenta a un 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 de los Subsidios Federales representa una mirada que, desde afuera, permite observar fortalezas y deficiencias de las instituciones con el objetivo de corroborar o modificar la visión que tiene de sí misma la entidad, lograda por su evaluación interna. Se basa en el análisis crítico de programas, métodos, organización interna, para mejorarlas, y que cada organismo sea responsable del desempeño, esto se fundamenta 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, debe 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, tiene por objeto regular el examen y la evaluación del gasto público estatal.

El gasto público estatal comprende las erogaciones por concepto de gasto corriente, gasto federalizado, inversión física y financiera, así como los pagos de pasivos o deuda pública, que realicen 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 LXXVIII, 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.



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, que a la vez permita mejorar el proceso de toma de decisiones, se realizó una evaluación de tipo específica para valorar los resultados de los ‘Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa - Seguro Popular’ ejercido por el Gobierno del Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2017, 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.

Las secciones temáticas analizadas se muestran en el siguiente cuadro:

Secciones temáticas de evaluación.

No.	Sección	Preguntas	Subtotal
	Características del Subsidio o Convenio	----	----
I.	Planeación estratégica	1 - 9	9
II.	Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	10 - 18	9
III.	Calidad de la información generada	19 - 23	5
IV.	Análisis de resultados	24 - 29	6
Total			29

La evaluación se realizó bajo un enfoque mixto entre lo cuantitativo y lo cualitativo, es decir, se aplicó una valoración cualitativa ordinal y una valoración cualitativa nominal, que comprendió una técnica de investigación válida y predominantemente descriptiva, conocida comúnmente 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 de las instituciones, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras”.

Por lo expuesto anteriormente, se señala que la valoración cualitativa, aquella donde se juzga o valora más la calidad tanto del proceso como el nivel de aprovechamiento alcanzado que resulta de la dinámica del proceso mismo y por sus características del ambiente natural en que se desenvuelve, es la fuente directa y primaria del observador que constituye ser el instrumento clave en la evaluación. La recolección de los datos que enfatizan tanto los procesos como los resultados que permite el análisis que se da, más de modo inductivo.

De modo que la valoración cualitativa ordinal consistió en dar respuesta a las 29 preguntas consideradas en los “Criterios Técnicos para la Evaluación del Subsidio” 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, obtenidas a través de mesas de trabajo sostenidas con los responsables de los principales procesos de gestión del subsidio evaluado.

Referente al contenido y criterios de análisis, la evaluación se dividió en cuatro secciones temáticas: I. Planeación estratégica; II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia; III. Calidad de la información generada; y IV. Análisis de resultados, las cuales contemplaron 16 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 justificaron dicha valoración. Por otra parte, las 13 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 de la evaluación, para 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:** Esta comprende los procesos inherentes a recabar la información pertinente y necesaria para el análisis sistemático realizado en apego a los TdR aplicados.
2. **Mesas de trabajo:** En esta fase se realiza reuniones de trabajo con personal de la Dirección de Evaluación de la SFA o de las Dependencias y Entidades evaluadas.
3. **Análisis de Gabinete:** Para esta fase se contempla realizar todos los procesos y procedimientos de análisis, además de la confrontación y contrastación y conformación de los documentos bases para la obtención de resultados y hallazgos de la evaluación.
4. **Avances y retroalimentación:** Para ello, esta fase orienta la revisión conjunta con los involucrados en el proceso de evaluación, que, a su vez, permite comparar y retroalimentar el análisis realizado, con la finalidad de mejorar fidedignamente los resultados del informe final.
5. **Revisión de la evaluación:** Para examinar y comparar, como fase se refleja en los avances de la evaluación, que en ciertos periodos de tiempo la información fue solicitada 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:** como última fase comprende el informe final ampliado, el resumen ejecutivo, así como el formato oficial para difundir los resultados de la evaluación, mismos que son entregados a la Dirección de Evaluación de la SFA.



Objetivo general de la evaluación de Subsidios y Convenios

Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de los principales procesos de gestión y los resultados del Subsidio o Convenio, ejercido por el Estado de Puebla en 2017.

Objetivos específicos

- » Examinar la pertinencia de la planeación estratégica que hace el Estado de Puebla sobre los recursos del Subsidio o Convenio para la atención de las necesidades particulares identificadas en la entidad.
- » Identificar la información que se genera a partir del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio evaluado para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia.
- » Valorar la calidad de la información que se genera a partir del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio evaluado y que constituye el insumo principal para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia.
- » Analizar los resultados del Subsidio o Convenio en el ejercicio fiscal 2017, con base en indicadores estratégicos y de gestión, así como información para el desempeño.
- » Generar recomendaciones susceptibles de implementarse para la mejora de procesos de gestión y resultados del Subsidio o Convenio.

Alcances de la Evaluación

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño de los Subsidios y Convenios en el Estado de Puebla ejercidos en 2017, a través de un análisis de gabinete¹ que deberá realizarse con base en las evidencias documentales proporcionadas por los responsables de la operación de cada una de las intervenciones seleccionadas, mismas que serán complementadas con los resultados de entrevistas y reuniones de trabajo que se llevarán a cabo con los actores involucrados, a fin de conocer con mayor detalle la contribución, la gestión y el desempeño local de los Subsidios y Convenios.

¹ El análisis de gabinete se define como el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada Subsidio o Convenio, se podrán programar y llevar a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos relacionados con la aplicación del Subsidio o Convenio.



GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SUBSIDIO O CONVENIO

Características del Subsidio Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla -Seguro Popular-

Con base en la información proporcionada por las dependencias o entidades responsables de la gestión del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla, se debe realizar una descripción detallada del programa a evaluar, la cual debe contener los siguientes aspectos:

C.1 Descripción de los objetivos del Subsidio o Convenio de acuerdo con la MIR y el marco normativo federal relacionado.

- La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR y su consistencia con los objetivos normativos. En específico se deben identificar los rubros permitidos en la normatividad aplicable.

Respuesta:

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “México Incluyente”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En ese contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 53.3 millones de personas.



La póliza de afiliación que emite el SPSS a quien voluntariamente decide afiliarse, consolida el derecho a la salud consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna, que señala “...toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”, ya que el derecho a la salud se hace explícito.

El Seguro Popular en Salud (o Seguro Popular) es una política pública que busca, a través del aseguramiento público en salud, brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a los servicios de salud. Se considera el brazo operativo del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y es ejecutado de manera descentralizada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a nivel federal y por los regímenes estatales de protección social en salud (REPSS) a nivel estatal.

El Programa tiene como objetivo contribuir al aseguramiento de la población que carece de seguridad social para que tenga acceso efectivo y con calidad a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y de especialidad en unidades de salud, mediante su incorporación voluntaria y equitativa al Sistema de Protección Social en Salud y la tutela de sus derechos.

La prestación de la atención médica, se realiza a través de la red de servicios de salud del organismo público descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). Las familias beneficiarias reciben el acceso a un conjunto de beneficios de atención médica comprendidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que contempla actualmente 294 intervenciones, que incluyen 1807 diagnósticos (CIE-10)¹, 618 procedimientos (CIE-9-MC)² y 633 medicamentos y otros insumos asociados a cada intervención con el objetivo de fortalecer los esquemas de prevención, tratamiento y cobertura, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), ante la ocurrencia de algunos padecimientos que requieren tratamientos que pueden representar un gasto catastrófico para la familia.

La afiliación es voluntaria y los hogares pagan una cuota de acuerdo a su situación socioeconómica.

El programa en *estricto sensu* no tiene similitudes con otros programas o sistemas de aseguramiento pero es cierto que las personas están en más de un sistema a la vez (PROSPERA, 65 y más entre otros.)

Los objetivos específicos del Programa Seguro Popular, se encuentran alineados al Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Programa Sectorial y el Programa Institucional cuyos objetivos principales se enumeran a continuación:

- » Afiliar personas al Seguro Popular que no cuentan con seguridad social en salud.
- » Renovar la vigencia de sus derechos a las personas incorporadas al Seguro Popular.
- » Capacitar a los prestadores de los servicios de salud sobre las carteras y servicios que presta el Seguro Popular.
- » Medir el grado de satisfacción de la población acerca del Gestor del Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.
- » Contratar personal para realizar los trámites en los módulos de afiliación.
- » Realizar la promoción del Sistema de Protección Social en Salud en términos de reafiliación.
- » Realizar un cronograma mensual de temas de capacitación por jurisdicción; y
- » Medir el grado de satisfacción de beneficiarios y beneficiarias acerca del Gestor del Seguro Popular.

C.2 Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros establecidos en la normatividad aplicable al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, es el documento rector del estado, las acciones comprendidas en este, son pieza clave para el adecuado funcionamiento y aplicación de políticas públicas, las cuales se rigen conforme a derecho dentro un marco institucional y jurídico, velando siempre por la estabilidad de la entidad; regulado y sujetado conforme a las modalidades que dicte el interés público para un beneficio en general, bajo los criterios de equidad social, productividad y sustentabilidad.



Dentro de dicho Instrumento, se contemplan objetivos, estrategias, metas y líneas de acción, los cuales son de observancia general y obligatoria para las Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública del Estado; derivados de éste, se encuentran los Programas Institucionales, que son instrumentos operativos del Plan y sirven para asegurar, especificar y evaluar la alineación de las acciones de cada una de las áreas.

Atendiendo a las diversas necesidades de los ciudadanos poblanos, el Gobierno del Estado de Puebla ha focalizado los criterios y lineamientos a seguir dentro de los Programas Institucionales, con el propósito de consolidar el Sistema de Planeación Estatal.

Un componente esencial en el bienestar de la población y en el combate a las desigualdades sociales, es el acceso a los servicios de salud. La ausencia de este acceso causa un impacto en primera instancia sobre la salud de las familias, seguido de los costos económicos.

La falta de empleo formal, que brinde seguridad social a las y los trabajadores, en conjunto con el aumento de población en edad productiva, genera que el esfuerzo que se deba hacer en el Régimen de Protección Social en Salud (REPSS), sea cada día mayor para lograr evitar el incremento en la carencia por acceso a los servicios de salud.

En este sentido, el Seguro Popular se ha convertido en un garante para el desarrollo de México, al asegurar el acceso a los servicios mediante una gama amplia de atenciones a los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Puebla ocupa los primeros lugares con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza y pobreza extrema, al concentrar un número significativo de municipios con rezago social alto y muy alto. Además, la entidad registra un gran número de personas con pobreza alimentaria, situación que explica por sí sola el grado de desarrollo social de la entidad.

Los retos en materia de bienestar social y combate a la pobreza se centran en garantizar principalmente el acceso a la seguridad social, a los servicios de salud y a los servicios básicos en la vivienda, bajo un enfoque de afuera hacia dentro. Resalta en este mismo rubro la necesidad de mejorar los servicios de salud, capacitar al personal médico e incrementar la cobertura.

C.3 Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional de dicho programa.

Respuesta:

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (SISTEMA) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, dichos recursos se distribuyen de la siguiente manera:



Cuadro 1. Recursos Presupuestales para el SPSS 2017.

	RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO 6/ (pesos)
6	1. CUOTA SOCIAL (CS) (1)	1,041.33			2.85
	1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3)) * 8%	239.92			0.66
	1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	89.97			0.25
	1.3 Cuota Social transferible (2) (1) - (1.1) - (1.2)			711.44	1.95
	2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) (1)	1,437.04			
	1.38 veces la CS (3)				
	2.1 Recursos por persona 2017 (a) / (e)		755.93		
	2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		193.11		
	2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		208.46		
	COMPLEMENTO ASF (2) (4)				
	Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			681.11	1.87
	Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			488.00	1.34
	Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			472.65	1.29
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) (5) (0.5 veces la CS)	520.67			1.43	

Fuente: SPSS.

Notas:

(1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2017.

(2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.

(3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.

(4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.

(5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2017, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

(6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2017 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

Cuadro 2. Integración de la ASF (alineación de programas y presupuestos).

RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	2,919,147,987
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,429,160,039
Seguro Médico Siglo XXI		233,972,168
Otros Programas (8)		120,834,004
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		135,181,775
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	4,476,950
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	561,137
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	54,135
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	3,861,678
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	755.93
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	194,635,691
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	69,254,900
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	1,007,924
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	332,220
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	193.11
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	208.46

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2017 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

(8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.



La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2017 del Anexo IV, ejercicio 2017, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Mediante lo estipulado en el ANEXO III-2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, se desprende que los recursos que la entidad obtiene se utilizan principalmente para:

1) Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 41.59% o el monto máximo de \$1,822,755,000.00 (Mil Ochocientos Veintidós Millones Setecientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) y al Anexo III del ACUERDO.

El total de recursos de “EL ESTADO” destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a “EL ESTADO” a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica.

2) La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 30.05% o el monto máximo de \$1,317,020,000.00 (Mil Trescientos Diecisiete Millones Veinte Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Del monto máximo en pesos para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SISTEMA, establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), “EL ESTADO” podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos, para este esquema de subrogación, el precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público.

3) Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.

De los recursos federales que se transfieran a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.



Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos, considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales.

4) Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) correspondiente a cada entidad federativa.

De los recursos federales que se transfieran a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 6.01% o el monto máximo de \$263,404,000.00 (Doscientos Sesenta y Tres Millones Cuatrocientos Cuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

5) Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. “EL ESTADO” podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. Lo anterior se verá reflejado en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al SISTEMA (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

6) Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

7) Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” destinará recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del SISTEMA, a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.



8) Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del SISTEMA; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet), para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del SISTEMA.

9) Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, “EL ESTADO” deberá pagar la diferencia con recursos propios.

10) Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “EL ESTADO”. Para ello, “EL ESTADO” deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

11) Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.



C.4 Evolución del presupuesto del Subsidio o Convenio en la entidad.

Respuesta:

Mediante el Programa Seguro Popular en el Estado de Puebla, se devengaron recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales, cuyo objetivo es el de proteger a la población que no cuente con un seguro social de gastos médicos, brindando acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.

Se obtuvo una variación del 8.3 por ciento con respecto al aprobado, diferencia que fue presentada por la estimación de ingresos y cifras establecidas por la Federación, así como, los rendimientos financieros.

Los recursos ejecutados por el Seguro Popular, están conformados en 4 mil 208 millones 692 mil pesos devengados en el ejercicio 2017 y 63 millones 157 mil pesos por recursos de ejercicios fiscales anteriores.

Cuadro 3. Evolución del presupuesto del Programa Seguro Pop (2013-2017) (Miles de pesos MXN).

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$68,307,233.12	\$69,225,205.66	\$69,145,654.87	\$70,824,501.41	\$81,324,114.69
Total Estatal* (Devengado)	\$4,245,419.30	\$3,867,382.50	\$4,375,510.50	\$3,744,110.70	\$4,175,681.63
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	6.22%	5.59%	6.33%	5.29%	5.13%
Tasa de variación anual	-----	-8.90%	13.14%	-14.43%	11.52%

Fuentes: elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2017.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2017.



C.5 Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

Con fundamento en el párrafo cuarto del artículo 4to. de la Constitución, 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Secretaría y de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la Secretaría de Salud es la Dependencia que garantizará el derecho a la protección de la salud mediante la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en concurrencia con las entidades federativas y a través de la coordinación de las diversas instituciones de seguridad social del país, contribuyendo al desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad que respondan a las expectativas de la población, ofreciendo oportunidades de avance profesional, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana, por lo que se desglosan los indicadores a través de los cuales se le da seguimiento al Programa:

Cuadro 4. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador		Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
			Dimensión del indicador					
Fin	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100	S/I
Propósito	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Total de personas incorporadas en el año) / (Total de personas a incorporar en el año) x 100	S/I
Componente	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Gestión	Eficacia	Promedio	Semestral	(Número de consultas en el periodo) / (Total de personas afiliadas en el periodo)	S/I
Actividad 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año * 100	S/I
Actividad 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Incorporación de personas al Seguro Popular	Estratégico	Eficacia	Entidad federativa apoyada	Anual	(Personas reafiliadas en el periodo) / (Personas programadas para reafiliar en el periodo) X 100	S/I
Actividad 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Gestión	Calidad	Porcentaje	Trimestral	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos) / (Total de Entidades Federativas) x 100	S/I



Actividad 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100	S/I
Actividad 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Gestión	Calidad	Porcentaje	Trimestral	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos pagados) x 100	S/I

Fuente: Elaboración propia con insumos del Presupuesto de egresos de la Federación, Ejercicio Fiscal 2017 disponible en www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/r12/r12_oimpp.xls

C.6 Los Programas Presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla.

Respuesta:

Los recursos públicos del Seguro Popular se ejercieron a través del Pp E025. Seguro Popular, cuya estructura se detalla a continuación:

Cuadro 5. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	Resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado - pesos - 2017)
REPSS	E025	Seguro Popular	Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de salud.	\$4,208,691.70
			Propósito	Los beneficiarios incorporados al Sistema de Protección Social en salud, cuentan con gestores de Seguro Popular para tutelar sus derechos.	
			Componente 1	Personas sin acceso a los servicios de salud, al Sistema de Protección social en Salud incorporadas.	
			Componente 2	Mantener la vigencia de los derechos de las personas al seguro popular Incorporadas.	
			Componente 3	Prestadores en los servicios de salud en las carteras y servicios que presta el Seguro Popular capacitados.	
			Componente 4	Identificar la satisfacción de la población Por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar los Derechos.	

*Siglas: REPSS (Régimen Estatal de Protección Social en Salud)

Fuente: Ficha técnica de indicadores, Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



C.7 Los indicadores estatales a través de los cuales se le da seguimiento al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

La Federación y los estados se distribuyen competencias en materia de protección social en salud, los estados se responsabilizan del manejo de los recursos asignados por la Federación para la compra de medicamentos, contratación de personal y prestación de servicios en general, para lo cual se constituyó la figura de Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). A continuación presentamos a detalle los Indicadores del Programa en el Estado de Puebla:

Cuadro 6. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp:

E025 - SEGURO POPULAR

Ejecutor:

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	PORCENTAJE DE POBLACION CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD	CONTRIBUIR A DISMINUIR EL PORCENTAJE DE LA POBLACION CON CARENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	Dato absoluto	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla de Coneval que realiza de manera bienal disponible en la dirección electrónica: http://www.coneval.org.mx/medicion/mp/paginas/ae_pobreza_2014.aspx
Propósito	PORCENTAJE DE GESTORES DEL SEGURO POPULAR QUE GARANTIZAN EL ACCESO EFECTIVO, OPORTUNO Y DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	LOS BENEFICIARIOS INCORPORADOS AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, CUENTAN CON GESTORES DE SEGURO POPULAR PARA TUTELAR SUS DERECHOS.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(VI/V2)*100$	Lineamientos generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación del Repss, anexo iv del POA 2017, anual: http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_content&vie=frontpage&itemid=12066&v=1 fraccion i
Componente 1	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS EN SALUD, INCORPORADAS AL SEGURO POPULAR	PERSONAS SIN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD INCORPORADAS. Relación entre el número de cesáreas y los nacimientos totales en un mes	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Oficio de cobertura de afiliación en el estado de puebla, Anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&ITEMID=12066&V=1 , FRACCION X.
Componente 2	PORCENTAJE DE PERSONAS CON POLIZA DE AFILIACION AL SEGURO POPULAR VENCIDA QUE REALIZARON EL TRAMITE DE REAFILIACION.	MANTENER LA VIGENCIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AL SEGURO POPULAR INCORPORADAS. Este indicador permite identificar el número de detecciones realizadas a población de 20 años y más	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Oficio de cobertura de afiliación en el Estado de Puebla, Anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&ITEMID=12066&V=1 , FRACCION X.
Componente 3	PORCENTAJE DE CAPACITACIONES BRINDADAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS QUE CUENTAN CON LA FIGURA DE GESTOR DE SEGURO POPULAR	PRESTADORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS CARTERAS Y SERVICIOS QUE PRESTA EL SEGURO POPULAR CAPACITADOS.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Portafolio de Capacitación, Anual: WWW.SEGURO-POPULAR.GOB.MX/IMAGENS/CONTENIDOS/INFORMES/INFORME%20DE%20RESULTADOS%20ENEDIC%202017.PDF



Componente 4	PORCENTAJE DE ENCUESTAS APLICADAS CON UN RESULTADO DE SATISFACCIÓN FAVORABLE	IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACION POR LA ACTUACION DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR ENCARGADO DE TUTELAR LOS DERECHOS.	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Trimestral	(VI/V2)*100	Encuesta de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular y concentrado de encuestas de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular, anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/IN DEX.PHP? OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&I TEMID=12066&V=1 FRACCION X.
--------------	------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------	------------	------------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



I. Planeación estratégica

1. ¿En la entidad federativa se tiene identificada la normatividad federal y estatal que regula la aplicación del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

En la entidad se tiene plenamente identificada la normatividad que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Art. 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual es el ordenamiento supremo del régimen de salud que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general.

En la Ley General de Salud, se dictan las competencias que tiene la Federación para dictar las normas sobre las que quedará sujeta cualquier prestación en materia de salud.

En materia económica en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2017 en su Artículo 3° fracciones I y XXII hace mención al gasto neto que se distribuye conforme a lo establecido en el Anexo 26, donde se encuentra enlistado el Seguro Popular, de igual manera en su Art. 7° emite las disposiciones específicas para el ejercicio de los recursos federales aprobados y que serán transferidos a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y a las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como el de los recursos federales que se ejerzan de manera concurrente con recursos de dichos órdenes de gobierno, se sujetará a las disposiciones legales aplicables y al principio de anualidad.

En relación a la normativa de carácter estatal, las acciones del Gobierno se basan en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, que es el documento rector en la entidad, las acciones comprendidas en este, son pieza clave para el adecuado funcionamiento y aplicación de políticas públicas, las cuales se rigen conforme a derecho dentro un marco institucional y jurídico, velando siempre por la estabilidad de la entidad; regulado y sujetado conforme a las modalidades que dicte el interés público para un beneficio en general, bajo los criterios de equidad social, productividad y sustentabilidad

En el caso de la normativa documental de mecanismos que permitan evaluar el cumplimiento de la normatividad federal y estatal que regula la operación del Convenio en la entidad, ésta se encuentra regulada a través de la Secretaría de la Contraloría de Puebla y así lo determina la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en su artículo 37, fracciones VI, VII, XV, XXXVIII y XLVI en las que dispone que será la Contraloría quien inspeccione, vigile y revise que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal “cumplan con las Normas de Control y Fiscalización Estatales y las que se deriven de los acuerdos y convenios celebrados con la Federación.”

Finalmente el Artículo 12, fracciones XXVI y XXVII del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla establece que cuenta con las atribuciones que dicha ley le confiere para vigilar que se cumplan los compromisos adquiridos en los convenios celebrados por el Gobernador del Estado, en los que intervengan las dependencias, caso particular los Servicios de Salud del Estado de



2. ¿Los objetivos y/o rubros de asignación del Subsidio o Convenio están vinculados con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) vigente y de algún programa especial o institucional de la entidad federativa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

El Seguro Popular mantiene una estrecha vinculación con los objetivos del Programa Sectorial de Salud Federal, el Plan Nacional de Desarrollo y de manera local en el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Institucional del REPS, de manera concreta con las siguientes metas y objetivos:

Cuadro 7. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Subsidio o Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivos del programa especial o institucional
Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018 Objetivos: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 META 2 México Incluyente Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 EJE 1 Igualdad de Oportunidades Programa 2 Salud para todos Objetivo Garantizar el acceso universal a la salud	Programa Institucional del Régimen Estatal de Protección Social en Salud 2017-2018 Objetivos: 1. Afiliar y reafilear al Seguro Popular a personas del Estado de Puebla que no cuentan con seguridad social en salud. 2. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y sin desembolso a través del gestor de Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos. 3. Elevar el grado de satisfacción de la población acerca de los servicios de salud recibidos.

Fuentes: Elaboración propia con insumos del:
 Programa Sectorial de Salud 2013-2018
 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
 Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018
 Programa Institucional del REPS 2017-2018,

3. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos del Subsidio o Convenio y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Nivel

Criterio

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



Justificación:

En la entidad se cuenta con un documento que permite verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, de manera específica en los conceptos de gasto, el documento en mención es el Anexo IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la Ejecución del Sistema Protección Social en Salud.

En dicho documento se tienen los criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales de manera recurrente, así como los elementos teórico-metodológicos, analíticos y operativos necesarios para elaborar la comprobación de los recursos federales transferidos, a fin de apoyar a las entidades federativas en las labores de la planeación, programación y ejercicio de los recursos, con lo que se cumple con el apego a un documento normativo.

Dicho documento es conocido por las unidades administrativas pues una vez distribuidos los recursos se deberá entregar un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y este será enviado por el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) a través de una firma electrónica avanzada emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), cumpliendo así con la estandarización de los procedimientos.

4. ¿Cuáles son los criterios o mecanismos que lleva a cabo la entidad federativa para detectar las necesidades a las que contribuye a atender los recursos del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

El programa Seguro Popular es un esquema de aseguramiento público en Salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, y operado por el Consejo Nacional de Protección Social en Salud.

En la entidad se aplica como un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, la Población Potencial se determina de acuerdo al Informe de Resultados de Medición de la Pobreza en Puebla que realiza el CONEVAL, la cual es la población con carencia por acceso a servicios de salud, es importante mencionar que al llegar a la Cobertura Universal del Seguro Popular en la entidad, el trabajo de afiliación ha disminuido considerablemente.

Es importante mencionar que la afiliación al Seguro Popular, tiene una vigencia de 3 años, por lo que los trabajos para mantener el padrón de afiliados se encuentran en buscar la reafiliación de las personas a las que se les vence la póliza, de las cuales no se reincorpora al total, ya sea por defunción, migración, incorporación a otro sistema de salud, etc.

Estas personas reafiliadas no incorporadas se compensan con afiliaciones en zonas prioritarias y las afiliaciones que solicite la población, ya que por Ley no se puede negar la afiliación al Seguro Popular.

El reto que tiene la dependencia a corto, mediano y largo plazo del programa es mantener la cobertura al Seguro Popular, sin embargo se suma el compromiso a otorgar un servicio efectivo, de calidad y oportuno a los beneficiarios del Seguro Popular.



5. La configuración institucional y normativa del Subsidio o Convenio contribuye al cumplimiento de objetivos locales, a través de:

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Una coordinación eficaz y continua entre la Dependencia Coordinadora y los gobiernos locales.	Sí
b) La posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales siempre que cumplan los objetivos del Subsidio o Convenio.	Sí
c) La imposibilidad de utilizar los recursos del Subsidio o Convenio para fines locales distintos a los objetivos del Subsidio o Convenio.	Sí

Justificación:

Al ser el Seguro Popular un esquema de aseguramiento público en Salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, y operado en la entidad por el REPSS, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso económico en el momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los habitantes de la entidad, esta política se refiere a una correcta coordinación entre la Federación y la entidad para lograr en primer lugar que las personas se afilien al programa del Seguro Popular y así lograr la cobertura de los servicios.

El programa permite diversificar la aplicación y el destino de los recursos ministrados a la entidad, pues a través del Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, que tiene por objeto la prestación de servicios en materia de salubridad general; a fin de lograr resultados óptimos, la Federación y la entidad estipulan objetivos, indicadores de desempeño y meta a las que se sujetará el ejercicio y aplicación de los recursos, de igual manera el compromiso por parte de la Entidad para tener mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos.

Es importante mencionar que los recursos a transferirse no pierden el carácter de federales, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto que se establezca en cada instrumento jurídico.

De igual manera, en los casos en que se entreguen insumos para la salud u otros bienes, se deberá detallar la descripción de los mismos, su cantidad, el costo que implican para la Federación, el tipo de recursos con los cuales se adquirieron, el objeto para el que serán empleados y el plazo en el que se utilizarán o consumirán, según sea el caso. Por tratarse de bienes etiquetados, el destino de los mismos, no podrá ser modificado sin previo acuerdo con la Secretaría de Salud.

Finalmente y en cumplimiento de los lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refieren los párrafos anteriores, el Estado, por conducto del titular del REPSS, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), a fin de que el Estado pueda hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales, los cuales no pueden ser utilizados con fines locales distintos a los fines del Programa Seguro Popular.



6. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir los recursos del Subsidio o Convenio a las distintas dependencias o instituciones que los ejercen al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Subsidio o Convenio.	Sí
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Subsidio o Convenio.	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

Nivel	Criterio
4	Los criterios para distribuir los recursos del Subsidio o Convenio al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La entidad cuenta con criterios documentales que le permiten realizar la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas a través del acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud firmado entre la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el Ejecutivo del Estado, donde se establecieron las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y la entidad federativa, conforme a los términos de la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud.

En la Cláusula Séptima se establece que los recursos federales se transferirán al Ejecutivo Estatal y no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo IV, Conceptos de Gasto.

Mediante lo estipulado en el Anexo IV-2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, dicho análisis se incluye un preguntas anteriores, por lo que se concluye que los recursos que la entidad obtiene se utilizan principalmente para:

- 1) Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema.
- 2) La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.
- 3) Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.
- 4) Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) correspondiente a cada entidad federativa.
- 5) Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.
- 6) Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.
- 7) Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).
- 8) Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.
- 9) Pagos a Terceros por Servicios de Salud.
- 10) Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.
- 11) Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.

Con lo anteriormente expuesto se cumplen con las características de la pregunta, pues los mismos son del conocimiento de la dependencia responsable de la operación del Seguro Popular, dichos criterios están estandarizados, pues no solo se aplican en la entidad, si no en todas las entidades del país, los mismos se encuentran integrados en un documento denominado ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de



Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y finalmente se encuentran definidos los plazos para la revisión y el reporte de avances que permiten actualizar en nivel de cumplimiento de los criterios de ejecución del Programa.

7. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad vinculada a los objetivos y rubros de asignación del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Si.

Justificación:

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud

En la entidad se pudo observar que durante el ejercicio 2017, fueron dos fuentes de financiamiento las vinculadas a la operación del Programa presupuestal, las cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 8. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.

Nombre de la fuente de gasto	Presupuesto devengado o ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos federales	Recursos estatales	Otros recursos		
025 Seguro Popular	\$4,670,029,824.00	\$1,693,561,790.24	----	\$6,363,591,614.24	Los recursos estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal.
Total otras fuentes de financiamiento				----	----
Total Subsidio o Convenio /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	----

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por el REPSS.

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el artículo 77 bis 15 de la Ley General en Salud, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, una vez que el padrón de afiliados se valide.

8. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del Subsidio o Convenio con otros programas o acciones (federales o estatales) relacionados con el propósito de este?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

El Sistema de Protección Social en Salud está integrado por el Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI y convergen con el Programa IMSS- Prospera. Los tres Programas presupuestarios del gobierno federal tienen como población objetivo las personas sin derechohabencia, como son los auto-empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas fuera



del mercado de trabajo. El financiamiento proviene en mayor medida, de los impuestos federales y estatales, y en algunas entidades federativas de la cuota social, conforme lo establecido en la Ley General en Salud.

De esta manera, el Sistema de Protección Social de Salud coordina sus esfuerzos con otras instituciones de salud, a fin de potenciar el aprovechamiento de recursos en beneficio de la población. Por lo tanto, la prestación de servicios del Sistema de Protección Social en Salud está a cargo de los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Salud, por lo que los afiliados son atendidos en Centros de Salud, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

En la entidad se detectó que existen coincidencias entre programas federales y sus acciones, de manera más precisa con los que se detallan a continuación:

Cuadro 9. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Seguro Médico Siglo XXI	SMSXXI	Su principal objetivo es financiar, mediante un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la atención de las niñas y los niños menores de cinco años de edad, afiliados al Seguro Popular que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR.	Corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.
2	PROSPERA – Programa de Inclusión Social-	PROSPERA	Su objetivo es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, la generación de ingresos, el bienestar económico, la inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigidas a la población en situación de pobreza, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y asegurar el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades	La población objetivo para su incorporación a PROSPERA, se refiere a los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.
3	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	----	Hacer de Puebla un estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social	Población abierta responsabilidad de los servicios de salud
4	Fortalecimiento a la Atención Médica	-----	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social	Habitantes del Estado de Puebla que viven en localidades de alta y muy alta marginación

Fuente: elaboración propia con insumos del REPSS.

Por lo expuesto se concluye que los programas arriba mencionados tienen como Fin el brindar servicios de salud a la población y todos, a través del aseguramiento buscan evitar los gastos catastróficos en salud, así como el empobrecimiento de las familias por motivos de salud.



9. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

En la entidad el Seguro Popular es ejecutado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y como se manifestó en la pregunta anterior el mismo presenta semejanza con otros programas, sin embargo el Programa es único y solo ejecuta los recursos etiquetados para tal fin.

Cuadro 10. Gasto Federalizado 2017 (01 Enero - 31 Diciembre de 2017).

Concepto	Pp	Comprometido	Devengado	Ejercido
Seguro Popular	E025	\$4,316,367,540.22	\$4,175,681,636.37	\$4,175,681,636.37

Fuente:

Elaboración propia con base en los datos del Gasto Federalizado del ejercicio fiscal 2017 proporcionado por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, Cuarto Trimestre 2017, disponible en http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union



II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia

10. ¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables del Subsidio o Convenio en la entidad federativa para sistematizar la información del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

A nivel federal el Consejo Nacional de Protección Social en Salud cuenta con el Portal de Sistemas del Seguro Popular, el cual contiene más de 20 aplicaciones relativas a la sistematización del programa, entre ellos se encuentra el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), Sistema de Administración y Gestión de Fondos (SAGEFO), Sistema de Administración Presupuestal (SIAP), entre otros.

De igual manera el portal incluye información como el Catalogo Universal de Servicios de Salud CAUSES, Sistema Nacional de Atención Ciudadana, entre otros.

Ilustración 1. Portal de Sistemas del Seguro Popular.



Fuente: Información disponible en <http://sistemas.cnps.gov.mx/>.

A nivel estatal la dependencia entrega información sistematizada en los portales:

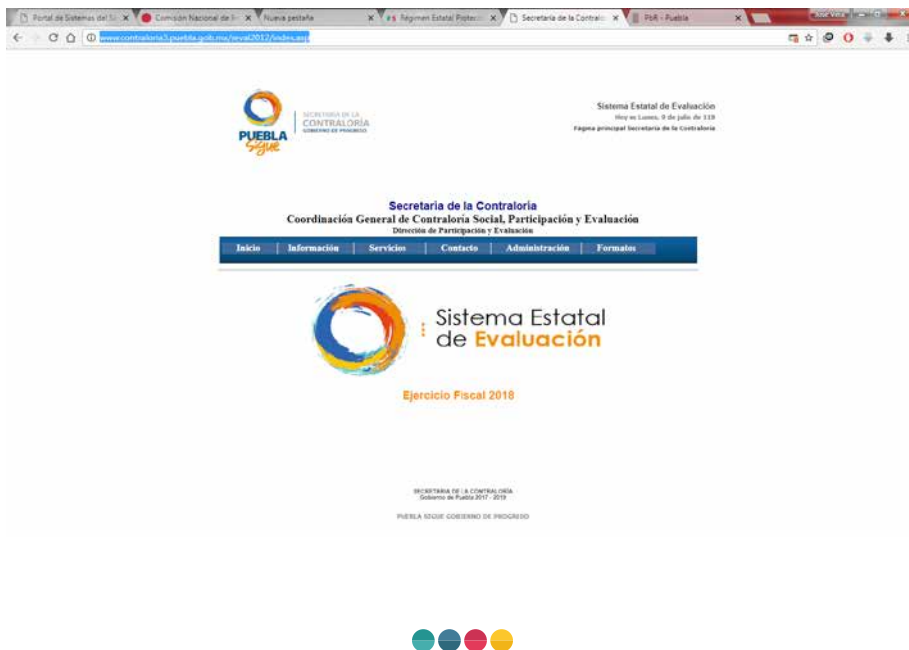
- » Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), disponible en:
- » <http://www.contraloria3.puebla.gob.mx/seval2012/index.asp>

Ilustración 2. Portal del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).



- » Sistema Estatal de Evaluación (SEE), disponible en <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-presupuestario/seguimiento/simide#openModal>

Ilustración 3. Portal del Sistema Estatal de Evaluación (SEE).



11. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Subsidio o Convenio a nivel de fin o propósito?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Especificaciones	Respuesta
a. Indicadores de la MIR federal.	No
b. Indicadores estatales.	Sí
c. Evaluaciones.	Sí
d. Otros.	Sí

Justificación:

La entidad documenta sus resultados en los niveles de Fin y Propósito a través del SiMIDE, que es una herramienta informática de la Secretaría de Finanzas y Administración, la cual permite: medir, registrar, y analizar el cumplimiento de los avances financieros y físicos de los Programas presupuestarios, a fin de fortalecer la toma de decisiones presupuestarias en el marco del Presupuesto basado en Resultados-Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED).

La periodicidad con que se entregan los reportes es trimestral y se reflejan pocos avances en los niveles de Fin y Propósito, pues su frecuencia de medición es bianual y anual, respectivamente, por lo que en el momento de la captura de la información en el primero, segundo y tercer reporte se mantienen sin avance en los porcentajes de sus indicadores.

A nivel componente la instancia ejecutora registra lo siguiente:

Cuadro 11. Reportes del REPSS, nivel componente, ejercicio 2017.

Indicador	Nivel Tipo Dimensión a medir Unidad de medida Frecuencia
Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios en salud, incorporadas al seguro popular	Componente Estratégico Eficacia Porcentaje Mensual
Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Componente Estratégico Eficacia Porcentaje Mensual
Porcentaje de prestadores de servicios de salud del estado de Puebla capacitados en los principales temas del seguro popular	Componente Estratégico Eficacia Porcentaje Mensual
Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Componente Estratégico Calidad Porcentaje Trimestral

Fuente: Elaboración propia con insumos de los acuses de recibo de los reportes de avance de cumplimiento de indicadores estratégicos Folios 0925, 1068, 1108 y 1289; proporcionados por el REPSS.



En dichos informes se detectó que los avances que registran los indicadores son superiores al 100%, lo que presupone que los mismos no se encuentran debidamente planeados para cumplir con sus metas, lo que nos ofrece una oportunidad para mejorar en la construcción de los Indicadores, específicamente en la Unidad de medida.

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único (SFU), y esta cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Nivel	Criterio
4	La información que reporta la entidad para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio tiene todas las características establecidas.

Justificación:

El Sistema de Formato Único (SFU) es la aplicación informática, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación.

Con la finalidad de informar sobre el desempeño de los recursos que se transfieren a las entidades federativas y municipios, el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) establece la creación del sistema para remitir dichos informes, en el Art. 48 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) se establece que deberán generarse informes sobre el ejercicio y destino los Fondos de Aportaciones Federales, por lo cual a través del SFU se da cumplimiento a la normatividad.

Es precisamente la información que las entidades federativas entreguen a través del SFU deberá guardar los principios de *congruencia* y *homogeneidad* en conformidad a lo establecido en el “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño” publicado en el DOF el 31 de marzo de 2008, en lo que respecta a la orientación para resultados del ejercicio de los recursos federales transferidos, así como para su evaluación, de conformidad con lo establecido en la Ley.

Dicha información está *desagregada* por que se apega a la estructura del Clasificador por objeto del Gasto del CONAC, la cual es un nivel de desagregación que permite que las cuentas sean más fáciles de registrar.

Finalmente al ser el SFU un sistema informático, y para que se pueda generar un reporte de cumplimiento es necesario que la información requerida por el mismo se encuentre completa, al mismo tiempo los reportes se realizan de manera trimestral, por lo que cumple finalmente con la actualización de los datos, cumpliéndose así con todas las características solicitadas en la pregunta.



Cuadro 12. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Completa	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de la página de Transparencia Presupuestaria, disponible en http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

13. ¿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 Subsidio o Convenio, así como la veracidad de los indicadores reportados en el SFU del PASH?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

La instancia evaluadora debe constatar si la Dependencia, Entidad u Organismos de la APE responsable de los principales procesos de gestión del Subsidio o Convenio, cuenta con la siguiente evidencia:

Características	Respuesta
a) Diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados en 2017, de los indicadores de desempeño del Subsidio o Convenio analizado.	Parcialmente
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.	No
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del Subsidio o Convenio evaluado en el ejercicio 2017.	Parcialmente

Nivel

Criterio

3

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 Subsidio o Convenio, y contemplan las características señaladas en dos de los incisos.



Justificación:

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en el Estado de Puebla cuenta con el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2017, documento mediante el cual se establecen los indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación del Seguro Popular.

En el apartado dos: Indicadores de seguimiento del desempeño en materia de afiliación y Operación, para la posible ampliación de la cobertura, esta se realizará a partir de los indicadores del desempeño, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro 13. Indicadores de seguimiento del desempeño.

Indicador	Peso relativo en el global	Fecha de aplicación		
		Evaluación del desempeño	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.1 Reafiliación	15	Mensual (enero-diciembre)	julio-diciembre	junio
1.2 Número de registros en colisión reportados por el Consejo de Salubridad General	15	Mensual (abril-noviembre)	Mensual (abril-noviembre)	NA
1.3 Cobertura PROSPERA	10	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre	Diciembre
1.4 Beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas	10	Mensual (abril-diciembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre)	NA
1.5 Módulos de Afiliación y Orientación en línea	10	Mensual (abril-diciembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre)	NA
1.6 CURP validada por RENAPO	10	Mensual (enero-noviembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre, a mes vencido)	NA
1.7 Supervisión	10	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que aplique la supervisión	En el mes que concluya el periodo de treinta días hábiles de solventación de hallazgos
1.8 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2017	10	Hasta abril	NA	NA
1.9 Digitalización de expedientes	10	Mensual (enero-diciembre)	NA	NA
Total		100		

Fuente: ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2017, correspondiente al Estado de Puebla.

De manera más detallada podemos decir que al cierre del ejercicio fiscal, las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de cobertura de afiliación con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la meta en la “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”.

Finalmente en el transcurso de la presente evaluación no se contó con los documentos necesarios para poder argumentar la manera en que la unidad responsable del programa recopila, integra, analiza, revisa y controla la información que sustenta los valores reportados a la Dirección General de Información en Salud, para el reporte de los indicadores de desempeño.

Por lo que esta unidad evaluadora detecta una debilidad y al mismo tiempo una oportunidad, para elaborar (en caso de no tenerlos) del diagrama del proceso de generación de la información para la determinación de los valores; de los mecanismos, instrumentos, formatos e instancias para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información y finalmente una memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores.



14. Las dependencias y/o entidades responsables del Subsidio o Convenio reportan información documentada para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal, y esta cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Nivel	Criterio
4	La información que reportan las dependencias o entidades responsables del Subsidio o Convenio cumple con todas las características establecidas.

Justificación:

Dentro de las responsabilidades que tienen los ejecutores del Seguro Popular en la entidad se encuentran las relativas a las acciones de Monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de Resultados de los Programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2017, la dependencia reporta los avances del Programa a través del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), la cual nos permite verificar que los mismos cumplen con las características de homogeneidad, desagregada, completa, congruente y actualizada.

Existe homogeneidad en los campos de información, los cuales presentan las mismas características, dentro de los cuatro trimestres en los que se debe reportar información del ejercicio fiscal correspondiente.

Hablamos de que se encuentra desagregada porque abarca el nombre del indicador, su nivel, tipo, dimensión a medir, unidad de medida, frecuencia, avance de las metas, presupuesto, entre otros, lo que permite de una manera sencilla saber sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales ministrados a la entidad.

De la misma manera se detectó que la información se encuentra completa, congruente y actualizada, pues se cumplen con los criterios definidos en el SiMIDE, a fin de que una vez que se cumplan las características mencionadas, se pueda elaborar el recibo correspondiente de cumplimiento, finalmente la información capturada es validada y se integrará en el Documento de la Cuenta de la Hacienda Pública del Estado.

En el Nivel de Indicadores de Gestión, las dependencias y Entidades realizan la captura de avances de los indicadores y actividades programadas en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), así como del presupuesto ejercido por el Programa presupuestario. Para cada indicador y actividad programada, las Dependencias y Entidades deberán registrar el número total de beneficiarios al periodo a reportar, determinando en la medida de lo posible, la cantidad de hombres y mujeres, el rango de edad, si pertenecen a población indígena y el número de municipios beneficiados. Asimismo, en la sección de "Justificación", se señalarán las condiciones que facilitaron el cumplimiento de lo realizado o en su caso del incumplimiento, aportando elementos suficientes que justifiquen dicha situación.

Finalmente mencionaremos que en el Nivel de Presupuesto, los resultados que se han reportado se muestran en la Cuenta Pública, publicando la información financiera consolidada como resultado de la aplicación de las reglas, normas lineamientos y demás documentos análogos establecidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), cumpliendo así con los criterios de responsabilidad hacendaria y financiera, así como el manejo sostenible de las finanzas públicas conforme a lo dispuesto por la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2016.



Cuadro 14. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.

Clave y nombre del Pp:
U005 Seguro Popular

Ejecutor:
Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Si	Si	Si	Si
	Indicadores de gestión	Si	Si	Si	Si
	Presupuesto	Si	Si	Si	Si
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Si	Si	Si	Si
	Indicadores de gestión	Si	Si	Si	Si
	Presupuesto	Si	Si	Si	Si
Información Completa	Indicadores estratégicos	Si	Si	Si	Si
	Indicadores de gestión	Si	Si	Si	Si
	Presupuesto	Si	Si	Si	Si
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Si	Si	Si	Si
	Indicadores de gestión	Si	Si	Si	Si
	Presupuesto	Si	Si	Si	Si

Fuente: Reportes de monitoreo de indicadores para resultados, Folio 000000925, 000001068, 000001108 y 000001289, del Sistema de monitoreo de indicadores estratégicos (SIMIDE), reportado por el REPS, ejercicio fiscal 2017.

15. Las dependencias y/o entidades responsables del Subsidio o Convenio cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

	Características	Respuesta
a)	Los documentos normativos del Subsidio o Convenio están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica oficial de la entidad.	Sí
b)	La información para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica oficial de la entidad.	Sí
c)	Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.	Sí
d)	Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos en los términos que señala la normatividad aplicable.	Sí

Nivel	Criterio
4	Las dependencias responsables del Subsidio o Convenio cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Los documentos normativos del Convenio están actualizados y son públicos así como los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se encuentran en la página de internet <http://transparencia.puebla.gob.mx/>.



De la misma manera la información se encuentra actualizada al mes de junio del 2018, entre la información contenida se contemplan reportes del avance de indicadores, información financiera, contratos, convenios, padrón de beneficios, normatividad laboral, entre otros.

En el tema de transparencia, la entidad cuenta con la Coordinación Estatal de Transparencia y Gobierno Abierto, un organismo público descentralizado, comprometido con garantizar la transparencia, el libre acceso a la información pública, la protección de datos personales y una cultura de gobierno abierto, en conformidad con la legislación local, nacional, Carta Magna y principales acuerdos y tratados internacionales de los que México forma parte, para fortalecer la democracia y robustecer la gobernanza.

En su página de internet <http://cetga.puebla.gob.mx/> se cuenta con información que cumple con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable, y de manera puntual se cumple con los mecanismos para la participación de la ciudadanía en el acceso de la información.

16. El Subsidio o Convenio cuenta con estudios o evaluaciones de desempeño, y dichos ejercicios evaluativos cumplen con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Se deberá verificar si el Subsidio o Convenio cuenta con evaluaciones de desempeño considerando las siguientes características:

Evaluaciones de desempeño²:

Características	Respuesta
a) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Subsidio o Convenio y la información generada responde a los objetivos específicos de la evaluación.	Sí
b) La(s) evaluaciones se realizaron a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas.	Sí
c) La información generada permite el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales en la entidad federativa.	Sí
d) El resultado de la(s) evaluación(es) fue publicado en los medios locales oficiales de difusión, y/o en páginas electrónicas de Internet o de otros medios locales de difusión.	Sí

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

Justificación:

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 han llevado a cabo evaluaciones de Diseño, Indicadores y del Desempeño del Programa Seguro Popular, mediante las cuales se valoró la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de dicho subsidio en el estado de Puebla, con base en los modelos metodológicos dispuestos para tal fin.

La información obtenida se encuentra disponible en los medios de difusión oficiales de la entidad, cumpliendo con todas las características solicitadas en la pregunta.

² Con base en la Ley de Coordinación Fiscal, se establece que los resultados del ejercicio de los recursos federales, se deben evaluar con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los recursos federales conforme a dicha Ley.



Cuadro 15. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
2016	Evaluación tipo específica del Desempeño	Externa	SAYCO Business Solutions S.C.	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://ifa.puebla.gob.mx/index.php/component/k2/item/download/1602_2875fef7387c6cd96e6088060347ef46 http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/FF2017/CONAC/Conac_Cov_Seguro%20Popular.pdf
2015	Evaluación de Indicadores	Externa	N/D	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/Pp2016/E025segpop.pdf
2014	Evaluación de Diseño	Externa	Proyectos y Planeación Integral (PPI)	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/E025_seguro_popular_eva_2015.pdf

Fuente: elaboración propia con base en datos del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/>

17. ¿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 Subsidio o Convenio? 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:

Considerando que el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018, en el numeral 22, calendariza el mecanismo de seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, derivados del proceso de evaluación del ejercicio 2017, se concluye que se cumple en tener un programa de trabajo institucional planeado.

Igualmente, al momento de la evaluación no se contó con información de la plataforma SiMIDE (Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño) del portal de Presupuesto, en la que la instancia encargada de la operación del Convenio pudiera demostrar el grado de avance en la atención de los ASM en el estado.

Cuadro 16. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.

Ejercicio fiscal evaluado: 2016	Producto de Seguimiento de ASM: DIT del Seguro Popular	Total: 10	Aceptados: 1
Año de seguimiento:	2018	Instancias participantes:	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Planeación y Supervisión Operativa de la REPS. Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA).

No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
1	Dada la amplitud de los criterios y tipo de intervenciones del programa Seguro Popular, se recomienda a los ejecutores de los recursos que, en coordinación con la Dirección de Evaluación, como instancia técnica responsable del SED en la entidad, diseñen metodologías rigurosas que reflejen con mayor precisión las características e importancia estratégica de cada uno de los rubros de gasto o acciones del Subsidio, por ejemplo, enfocadas a sus procesos o resultados.	Aspecto Interinstitucional	Medio	En el marco de las atribuciones del REPS se proporcionará a la Dirección de Evaluación los datos que dicha instancia requiera de manera oficial.	Informe Final de la Evaluación Externa. http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones	Sin avance

Fuente: Elaboración propia, con información de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas del Estado de Puebla, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx>



18. ¿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 Subsidio o Convenio en el Estado de Puebla?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

La instancia evaluadora debe verificar y mencionar lo siguiente:

Especificaciones	Respuesta
a. Si el informe corresponde al año fiscal que se evalúa y qué institución lo realizó.	Sí
b. El proceso de revisión, evaluación o fiscalización del que es producto dicho informe.	Sí
c. Los principales hallazgos.	Sí
d. Si el informe fue publicado en algún medio de difusión oficial (página web, periódico del estado, etc.)	Sí

Justificación:

Para el Ejercicio Fiscal 2017 la Auditoría Superior de la Federación realizó una auditoría respondiendo a la estrategia de coordinación ASF-Entidades Estatales de Fiscalización con la finalidad de atender los objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Fiscalización, componente sustantivo a su vez del Sistema Nacional Anticorrupción, con lo cual se evita la duplicidad de esfuerzos en la fiscalización de los recursos públicos, se coadyuva a la homologación de metodologías de auditoría y se promueve el intercambio de conocimientos entre los equipos auditores.

Durante el desarrollo de las auditorías coordinadas de las siete practicadas, en la primera entrega de informes de la Cuenta Pública 2017, a la distribución de las participaciones federales, de las entidades federativas a los municipios, tres se llevaron a cabo de manera coordinada, a saber, Puebla, Jalisco y Campeche, arrojando los siguientes resultados, en el Programa motivo de la evaluación:

Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular)

Este fondo tuvo observaciones por un monto total de 1,440.7 millones de pesos y los principales conceptos con monto observado fueron:

- » Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE, con 382.4 millones de pesos, equivalentes a 26.5% del total observado al subsidio.
- » Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia, con un monto observado de 380.6 millones de pesos, 26.4% del total.
- » Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto, con 253.3 millones de pesos observados, 17.6% del total.
- » Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES, con 102.7 millones de pesos, equivalentes al 7.1% del total observado.
- » Conceptos de nómina no autorizados, con 93.8 millones de pesos, 6.5% del total.
- » Otras observaciones de obra pública o adquisiciones, con 77.5 millones de pesos, 5.4% del total.
- » Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio, con 63.5 millones de pesos, equivalentes al 4.4% del total observado.
- » Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias, con 36.4 millones de pesos, 2.5% del total.
- » Otros conceptos con el 3.6% del monto observado al subsidio.



Las entidades federativas con mayor monto observado fueron Michoacán con 329.2 millones de pesos, equivalentes a 22.9% del monto total observado en el subsidio; Veracruz con 217.6 millones de pesos, 15.1% del total; Baja California con 118.1 millones de pesos, que representaron el 8.2% del total observado; Sinaloa con 109.5 millones de pesos, 7.6% del total; y Jalisco con 107.2 millones de pesos, 7.4% del monto observado total.

Para este subsidio el comportamiento del indicador de monto observado respecto de la muestra auditada en el periodo que va de la Cuenta Pública 2013 a la Cuenta Pública 2017, expresa una tendencia descendente entre 2013 y 2016, con valores de 35.9%, 37.2%, 26.9% y 16.3% en cada año, respectivamente, y una caída pronunciada del indicador en la Cuenta Pública 2017, a un valor de 3.6%. Ello obedece a la disminución de los subejercicios por efecto de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, que establece la devolución de los recursos que no se ejerzan oportunamente de acuerdo con la normativa y, por otro lado, ha influido también la constitución de depósitos en la TESOFE para la realización de pagos a cuenta y orden de las entidades federativas, los cuales no podrán ser inferiores al 50.0% del total de los recursos del ejercicio fiscal correspondiente, lo que ha posibilitado una mayor eficiencia, oportunidad y transparencia en el gasto; ha incidido igualmente el mejoramiento de los procesos operativos por efecto de la fiscalización de la ASF y las constantes reuniones de trabajo efectuadas entre la ASF y los funcionarios estatales, lo cual ha influido en el mayor cumplimiento de normativa.



III. Calidad de la información

19. La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel federal, cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Es oportuna.	Sí
b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.	Sí
c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o componentes.	Sí
d) Está sistematizada.	Sí
e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Subsidio o Convenio.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel federal, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel federal, cumple con las siguientes características:

- a) Oportuna, confiable y pertinente, a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 85 de la Ley; 48 y 49 de la Ley de Coordinación, y 72 y 80 de la Ley de Contabilidad, las entidades federativas informarán sobre los proyectos, metas y resultados obtenidos con la aplicación de los recursos federales transferidos en términos de lo siguiente:
- I. Las Dependencias Coordinadoras de los Fondos implementarán indicadores de desempeño y metas correspondientes de común acuerdo con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco de los esquemas de coordinación intergubernamental establecidos en el ámbito de cada uno de los Fondos de Aportaciones Federales;
 - II. La Secretaría, la Función Pública y el CONEVAL podrán participar en el proceso de definición de los indicadores de desempeño, así como proporcionar la asistencia especializada que, dentro de su respectivo ámbito de competencia, les soliciten las Dependencias Coordinadoras de los Fondos y los gobiernos locales;
 - III. Los indicadores de desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales serán estructurados dentro de una MIR que aplicará de forma homogénea y general a nivel nacional, con base en la MML;
 - IV. Las fuentes de información de las variables consideradas en los indicadores de desempeño que se establezcan, deberán proporcionar datos de forma oportuna y fidedigna, a efecto de que existan condiciones para su seguimiento, evaluación y verificación, y
 - V. Los indicadores de desempeño correspondientes a los subsidios y Convenios, serán los que, en términos de las disposiciones aplicables, reportan las Dependencias y Entidades que coordinan los Programas Presupuestarios dentro de sus respectivas MIR a nivel federal.

Para el cumplimiento en la información que la entidad federativa genera y reporta, esta deberá sujetarse al calendario de reporte siguiente:



Cuadro 17. Calendario para el registro de avances en el SFU.

Reporte de avances	I	II	III	IV
	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre
Mes en que se reporta	abril	julio	octubre	enero
Captura de información.	1 al 15	1 al 15	1 al 15	1 al 15
Revisión de información de municipios o Demarcaciones y emisión de observaciones por parte de la entidad federativa correspondiente.	18	18	18	18
Atención a observaciones por parte de los municipios o Demarcaciones, para envío de información consolidada.	20	20	20	20
Revisión de información y emisión de observaciones por parte de las Dependencias y Entidades.	23	23	23	23
Atención a observaciones por parte de las entidades federativas.	25	25	25	25
Cierre definitivo del SFU.	25	25	25	25

Fuente:

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, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Las entidades federativas reportarán a la Secretaría, a través del SFU, información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, los subejercicios y reintegros que, en su caso, se generen, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo.

A través del Portal de Sistemas del Seguro Popular se reportan los avances en los cumplimientos financieros, así como en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, dicha información se puede agregar en el sistema por los ejecutores del programa a través de una clave de usuario y su respectiva contraseña, con lo que se cumple el inciso d) de la pregunta.

Finalmente esta información, deberá ser capturada en los periodos de tiempo marcados en cada apartado, por lo que se cumple el último inciso de la pregunta y que tiene que ver con la actualización de los datos.

20. La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal, cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Es oportuna.	Sí
b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.	Sí
c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o componentes.	Sí
d) Está sistematizada.	Sí
e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Subsidio o Convenio.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal, cumple con las siguientes características:

a) Oportuna, porque la entidad firmó oportunamente el ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, que tiene por objeto la prestación de servicios en materia de salubridad general, donde se plasman los manuales y procedimientos específicos para el registro de metas, calendario de avances, datos programáticos



y presupuestales. De igual manera la entidad cuenta con procedimientos como el Sistema de Programación y Presupuestación (SPPR), el Sistema de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), el Sistema Estatal de Evaluación (SEE) de la Contraloría así como el Sistema de Formato Único (SFU-PASH), que permiten monitorear el desempeño del Programa en la entidad.

b) Confiable porque la información es revisada y validada de manera continua por la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto (DPSAG), Dirección de Programación y Presupuesto (DPP), sobre el avance en las acciones y los recursos financieros utilizados, posibilitando la detección de eventuales obstáculos o necesidades de ajustes en la programación y ejecución del gasto del Seguro Popular.

c) Es pertinente pues dentro de los beneficios del monitoreo y seguimiento se encuentran el fortalecimiento de la rendición de cuentas a la ciudadanía mediante la difusión de los resultados alcanzados sobre el monitoreo y avance de indicadores para resultados en los procesos de Planeación, Programación y Presupuestación en los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

d) Sistematizada, pues a través del SiMIDE se realiza la captura de los indicadores estratégicos del Programa presupuestario E025 Seguro Popular, de acuerdo con las fechas establecidas; y

e) Actualizada y disponible, ya que como se mencionó en el párrafo anterior, al ser el Sistema de Monitoreo de Indicadores para Resultados una herramienta informática que facilita el proceso de recopilación, análisis continuo y sistemático de información de los indicadores de desempeño de los Programas presupuestarios. El SiMIDE interactúa con información programática y presupuestal que se concentra de manera trimestral y se genera en el Sistema de Programación y Presupuestación para resultados (SPPR) y en Sistema Contable-Presupuestal; insumos necesarios para la generación de informes de monitoreo por Indicador e informes de Desempeño del Programa Presupuestario.

21. La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, permite verificar los siguientes atributos:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales.	Sí
b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico).	Sí
c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.	Sí
a) Está sistematizada.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo al ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en el apartado C. Información del ejercicio de los recursos transferidos se destaca que de conformidad con el artículo 38, apartado B del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, “El Estado” a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “Acuerdo”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio



fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse a la Comisión, avalados por el Director General del REPSS y el Director de Financiamiento del REPSS o su equivalente (cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “El Estado” en dicho mecanismo establecido.

En el mismo se marca un periodo de tiempo a la dependencia ejecutora como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar de esa disposición.

“El Estado” deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director General del REPSS), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación.

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “El Estado” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “El Estado” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de “El Estado” quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

El REPSS tendrá hasta el 30 de abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

Con lo que para esta unidad evaluadora, la dependencia responsable del Seguro Popular en el Estado, cumple con todas las características establecidas en la pregunta sobre la información que reporta a nivel federal.

22. La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, permite verificar los siguientes atributos:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales.	Sí
b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico).	Sí
c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.	Sí
d) Está sistematizada.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.



Justificación:

En la entidad la ejecución del Seguro Popular cumple con lo establecido en los documentos normativos del programa, a través de la firma del ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, que tiene por objeto la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para la transferencia o entrega de recursos presupuestarios federales, insumos y otros bienes.

Las principales finalidades de los recursos son:

- I. Fortalecer la infraestructura de servicios de salud.
- II. Fortalecer la oferta de los servicios de salud.
- III. Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios.
- IV. Implementar programas en materia de salud.

En relación a la población o área de enfoque, desde el 2012, el gobierno Federal reconoció la Cobertura Universal en Salud alcanzada por la entidad en el 2011, mediante el izamiento de la bandera blanca del Seguro Popular.

De allí, se realizan con diferentes periodicidades los diagnósticos de la población de referencia, potencial, objetivo y atendida, tal como se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro 18. Avances en la definición de la población objetivo del Seguro Popular.

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad de la actualización	Fuente de información
Población de referencia	Personas en el Estado de Puebla.	6,313,789	2017	Anual	Proyecciones realizadas por la CONAPO 2010 - 2030
Población potencia	Personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de Salud.	1,298,900	2015	Bienal	Número de personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud según CONEVAL 2015.
Población atendida	Personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud, incorporados al Seguro Popular.	3,361,976	2016	Anual	Anexo II, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2016 correspondiente al Estado de Puebla, Cruzada contra el Hambre y 51 municipios prioritarios.
Población objetivo	Personas en el Estado de Puebla subsidiadas, a través del Seguro Popular.	70,000	2016	Anual	Anexo II, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2016 correspondiente al Estado de Puebla, Cruzada contra el Hambre y 51 municipios prioritarios.*

Fuente:

Elaboración propia con insumos del Diagnóstico del Programa Presupuestario E025 Seguro Popular, ejercicio fiscal 2017.

* Para el presente diagnóstico la población es estimada, el dato correcto se tendrá hasta mediados del 2017.

d) Las actividades y acciones del Programa que se realizan, únicamente se enfocan al cumplimiento del Seguro Popular, pues el mismo está diseñado para no tener similitud con otros programas, y a través del Sistema Estatal de Evaluación (SEE) de la Secretaría de la Contraloría se da seguimiento a los avances de los indicadores a nivel Componentes y Actividades que son las acciones institucionales que sirven para registrar avances a nivel Propósito.

e) La información se encuentra sistematizada en herramientas tecnológicas de nivel federal y estatal, los cuales ya se han analizado en este documento con antelación, cumpliendo con el inciso de la pregunta.



23. La información del avance en la consecución de los objetivos del Subsidio o Convenio:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Es verificable públicamente.	Sí
b) Permite ubicar geográficamente su contribución al cumplimiento de objetivos.	Sí
c) Permite cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que se realizan con recursos del Subsidio o Convenio.	Sí
d) Permite la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron para alcanzar los resultados.	Sí
e) Explica y justifica las razones de la modificación de las metas, en caso de hacerlo.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información del avance en la consecución de los objetivos del Subsidio o Convenio cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Derivado del análisis realizado al Programa Seguro Popular, se observó que los procesos de gestión del Convenio se encuentran ampliamente documentados; asimismo destaca el uso de mecanismos específicos para el control presupuestal, contable, administrativo y de operación de dicho programa, los cuales contribuyen a garantizar la correcta orientación a resultados de los recursos públicos, por lo cual devengó recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales.

Al ser el Seguro Popular un programa de índole federal, cuenta con mecanismos de verificación públicos tanto federales como estatales, lo que le permite dotar de información a sus derechohabientes, mecanismos que ya han sido enumerados en preguntas anteriores.

En el tema de la ubicación geográfica de los derechohabientes se observó que dentro de las metas del Seguro Popular se encuentra el garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de la población, de manera particular, brindar acceso real a la población del país en materia de salud a más de 53.5 millones de personas. Para el caso de Puebla se entiende que los beneficiarios son todas las personas sin acceso a los servicios de salud, que son susceptibles a ser incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud, de los cuales se detalla su cobertura de afiliación y reafluencia en los siguientes cuadros:

Cuadro 19. Afiliación registrada al SPSS.

Entidad federativa	2016	Diciembre 2017 ¹	Variación		Cobertura de afiliación 2017 ²	Avance en el cumplimiento
			Absoluta	Relativa		
	A	b	c=b-a	d=[(b/a)-1]*100	e	f=(b/e)*100
Puebla	3,361,976	3,349,337	-12,639	-0.38%	3,334,876	100.4%

¹ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a diciembre de 2017.

² Proyección de cobertura firmada en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas.

Fuente:

Elaboración propia con insumos del CNPSS, Informe de Resultados, Enero - Diciembre de 2017.

Cuadro 20. Avance de reafluencia 2017.

Entidad federativa	Meta de personas a reafluencia ¹	Reafluencias alcanzadas	% de Avance
	a	b	c=(b/a)*100
Puebla	840,912	887,416	105.5

¹ Corresponde al número de personas cuya póliza de afiliación vence su vigencia de derechos al corte de información, de acuerdo con los registros en el padrón.

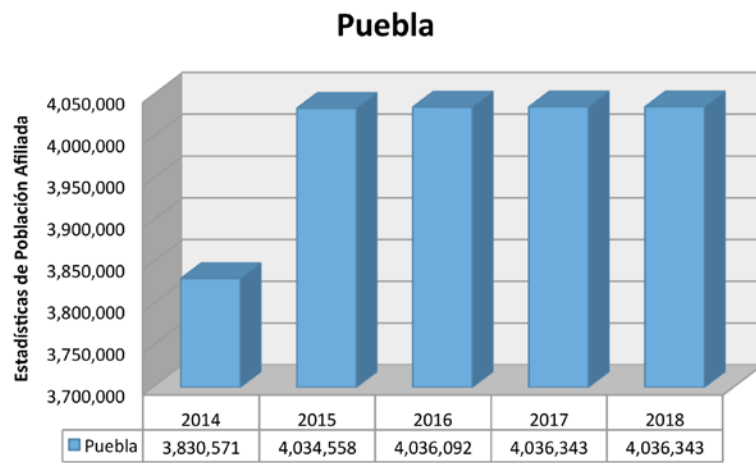
Fuente: Elaboración propia con insumos del CNPSS, Informe de Resultados, Enero - Diciembre de 2017



Derivado de lo anterior se denota que las cifras permiten cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que el Seguro Popular realiza en la entidad, a través de la afiliación y reafluencia al programa en los diferentes Módulos de atención y Centros de Salud, diseminados en todo el estado.

Relativo a la explicación y justificación de las razones de la modificación de las metas, en caso de hacerlo, se encontró que el pasado 31 de marzo de 2017 se suscribió el Anexo II para el Ejercicio Fiscal 2017, del "Acuerdo", relativo a las metas de afiliación, que se integra por el Apartado Uno: Cobertura de Afiliación y Meta de Reafluencia, y el Apartado Dos: Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación. En el Apartado Dos del Anexo mencionado, se establecieron: Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación. En el indicador 1.2 "Número de registros en colisión reportados por el Consejo de Salubridad General", se definieron metas de sustitución de registros con doble derechohabencia durante los meses de abril a noviembre del ejercicio fiscal 2017.

Gráfico 1. Estadísticas de Población Afiliada.



Fuente: Elaboración propia con información de la página del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, disponible en <http://repss.puebla.gob.mx/index.php/coertura/estadisticas-de-la-poblacion-afiliada>

El 4 de abril de 2017, a través del oficio número CSG/1996/2017, el Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Secretario del Consejo de Salubridad General, entregó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los resultados obtenidos de la confronta a diciembre de 2016, cuya información se integró a partir del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, con fundamento en lo establecido por el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud, el Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y el artículo 24, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, por lo que ambas partes:

"Convienen modificar el ANEXO II del "Acuerdo", eliminando el indicador 1.2 del Apartado Dos, y en cambio acuerdan realizar la depuración a partir del mes de abril, de 27,100 registros con derechohabencia vigente en los organismos de seguridad social, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 3,334,876 afiliados", con lo que la entidad cumple con todas las características de la pregunta.

IV. Análisis de resultados

24. ¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal de dicho programa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

La instancia evaluadora debe determinar si los objetivos previstos en la MIR de los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017, permiten realizar una valoración objetiva y sistemática del desempeño de dicho programa, considerando si estos:

Especificaciones	Respuesta
a. Están vinculados al objetivo del Subsidio o Convenio (establecido en el documento jurídico-normativo correspondiente).	Sí
b. Son consistentes con el diagnóstico del problema que atiende el Subsidio o Convenio.	Sí
c. Proporcionan información útil para la toma de decisiones sobre la gestión del Subsidio o Convenio.	Sí

Justificación:

El correcto cumplimiento de las metas establecidas para el Seguro Popular en la entidad permite avances importantes en el nivel Propósito del Programa y que a nivel Federal es el “Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular”, lo que indica que existe una vinculación en los documentos operativos del mismo.

Al momento de la firma del Convenio entre la Federación y la entidad se toma en consideración el avance de los indicadores del ejercicio anterior, pues la Cobertura de afiliación mensual, se refiere al número máximo de registros por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos.

Para que partiendo del universo para el ejercicio fiscal correspondiente, de ellos se desprende el nivel de cumplimiento y por ende el compromiso económico con la entidad en mantener, aumentar o disminuir los recursos económicos, por lo que existe un trabajo comprometido con el diagnóstico del problema, el cual proporciona información útil para la toma de decisiones en cuanto a las metas de los indicadores del ejercicio presupuestal correspondiente.



Cuadro 21. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Subsidio o Convenio (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	E025	Seguro Popular	Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de Salud	1) Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Medio, su cumplimiento depende de factores externos.
			Fin	Mejorar el índice de rezago social en el Estado	2) Índice de rezago social	Medio, su cumplimiento depende de factores externos
			Propósito	Los beneficiarios incorporados al sistema de Protección Social en Salud, cuentan con gestores de Seguro Popular para tutelar sus derechos	Porcentaje de gestores del Seguro Popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Bajo, pues depende totalmente del REPSS y del correcto ejercicio de los recursos
			Componente 1	Cesáreas en unidades hospitalarias atendidas	Porcentaje de cesáreas practicadas en unidades hospitalarias	Media, su cumplimiento depende de la estabilidad presupuestaria y económica.
			Componente 2	Detecciones de Diabetes Mellitus a población de responsabilidad de 20 años y más de los SSE, realizadas	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de los SSEP	Media, su cumplimiento depende de la estabilidad presupuestaria y económica.
			Componente 3	Prestadores en los Servicios de Salud en las carteras y servicios que presta el Seguro Popular capacitados	Porcentaje de prestadores de servicios de salud del Estado de Puebla capacitados en los principales temas del Seguro Popular	Media, su cumplimiento está sujeto al interés de las personas a capacitar
			Componente 4	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar los derechos	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Media, su cumplimiento depende de factores externos

*Siglas: SSEP. Servicios de Salud del Estado de Puebla.
REPSS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Fuente: Elaboración propia con insumos de las Fichas Técnicas de Indicadores del Pp E025- Seguro Popular, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas.

25. Los indicadores estratégicos (federales y estatales) para medir los resultados del Subsidio o Convenio, tienen las siguientes características:

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

La entidad cumple de manera trimestral en el reporte de los avances de los indicadores federales, sin embargo al ser simplemente un ente ejecutor, los resultados no son manejados por la dependencia encargada del Seguro Popular en el estado.



Cuadro 22. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
FIN	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Incorporación de personas al Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Sí	Sí	Sí

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación
Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios, Ramo 12.
www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/12/r12_oimpp.xls



Cuadro 23. Análisis de las metas de los indicadores del desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel MIR	Indicador	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
FIN	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PROPOSITO	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMPONENTE	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTIVIDAD 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTIVIDAD 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTIVIDAD 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTIVIDAD 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTIVIDAD 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación
Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios, Ramo 12.
www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/r12/r12_oimpp.xls

Cuadro 24. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
EO25	Seguro Popular	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Mantener el porcentaje de la población en el Estado con acceso a los Servicios de Salud	Cumple	Cumple	Cumple
		Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Se cuenta con gestores de Seguro Popular que tutelan los derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, a través de la tutela de los derechos.	Cumple	Cumple	Cumple
		Componente 1	Porcentaje de cesáreas practicadas en unidades hospitalarias	Relación entre el número de cesáreas y los nacimientos totales en un mes	Cumple	Cumple	Cumple
		Componente 2	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsable de los SSEP	Este indicador permite identificar el número de detecciones realizadas a población de 20 años y más.	Cumple	Cumple	Cumple

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para resultados (REPS) en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados...21.pdf; así como en las Fichas Técnicas de Indicadores y de la Matriz de Indicadores para Resultados Programa EO25 Seguro Popular, Ejercicio Fiscal 2017, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas y Administración.

Nota: Los indicadores que deben analizarse, son aquellos que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.



Cuadro 25. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
E025	Seguro Popular	FIN	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	21.2	21.2	21.2	Sí
		Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100	100	Sí
		Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100.00	202.00	48.21	329.2	Sí
		Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	85.00	242.74	33.59	59.8	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para resultados (REPSS) en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados_21.pdf; así como con Reportes de los Avances de Indicadores para Resultados REPSS, Folios 000000925, 0000001068, 0000001108 y 0000001289 del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño proporcionados por el REPSS.

Nota: Las metas de los indicadores que deben analizarse, son aquellas que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.

26. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) federales del Subsidio o Convenio? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en la entidad federativa durante 2017?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Justificación:

Debido a que se ha logrado la cobertura universal en el Estado, la finalidad del REPSS es evitar el incremento del porcentaje de la población con carencia por acceso a los Servicios de Salud, esto se realizará a través de la afiliación y reafiliación a la población del Estado. Por ello los resultados de los indicadores se mantienen en resultados positivos, lo que le ha permitido a la entidad avanzar en los cumplimientos, incluso algunos muy por encima de la meta programada.



Cuadro 26. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 1		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	21.2	100
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	117.87	117.87
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	85	113.49	113.49
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	97.88	97.88
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.5		
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 2		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	-	-
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	-	-
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	202	-
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	242.74	-
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	95.56	-
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	100.74	-
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 3		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	-	-
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	-	-
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	48.21	-
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	33.69	-
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	99.82	101.44	-
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	101.23	-
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	17.4	121.84
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	329.18	329.18
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	59.78	59.78
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	100	100
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	90.53	100

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPSS, proporcionados a través de la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración.



Asimismo, el propósito ahora es que la unidad responsable mantenga el nivel de cumplimiento con la generación y entrega de la información del Seguro Popular en los resultados de los indicadores de desempeño, pues los logros que se tienen en la entidad suman para que a nivel federal se continúe manteniendo el avance de atención y cobertura en materia de salud a la población.

27. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) de los Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en 2017?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Nivel	Criterio
3	Se cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del Subsidio o Convenio, y la mayoría de los indicadores estratégicos y/o los de gestión tienen resultados positivos (cumplimientos mayores al 90% y hasta 130%).

Justificación:

Se identificó que durante el ejercicio fiscal evaluado la Unidad Responsable del Programa Seguro Popular cumple con reportar la información de los resultados de los indicadores de desempeño del Programa U025, a través del cual se ejercen los recursos en la entidad, desglosándose los resultados alcanzados a través del siguiente cuadro:

Cuadro 27. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.

Clave del Pp Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: octubre - diciembre 2017		
				Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
E025 Seguro Popular	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.	Bienal	21.2	17.4	82.10
	Fin	Índice de rezago social.	Quinquenal	100	0.9	99.7
	Propósito	Porcentaje de gestores del Seguro Popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los Servicios de Salud.	Anual	100	100	100
	Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios en salud, incorporadas al seguro popular.	Mensual	100	329.2	329.2
	Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al Seguro Popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación.	Mensual	100	59.8	59.8
	Componente 3	Porcentaje de prestadores de servicios de salud del Estado de Puebla capacitados en los principales temas del Seguro Popular	Mensual	100	100	100
	Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable.	Trimestral	90.5	90.5	100%

Fuente: Elaboración propia con insumos del Acuse de recibo del Sistema de Monitoreo de Indicadores del Desempeño (SIMIDE) Folio 000001289 Reporte de avance de avance de cumplimiento de indicadores estratégicos, proporcionado por el REPSS. Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para Resultados (REPSS), disponible en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados_21.pdf

Nota: El cumplimiento de las metas de los indicadores que deben analizarse, es aquel que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.



De igual manera esta unidad evaluadora identificó que el Componente 1 presenta un nivel de cumplimiento muy superior al 130%, lo que denota una oportunidad para realizar un análisis del comportamiento de las metas y de los ajustes administrativos que permitan concertar el número de acciones comprometidas del indicador, tomando en consideración el comportamiento del programa a través de sus datos históricos, a fin de disminuir la brecha entre las acciones programadas y los resultados obtenidos.

Asimismo, las metas de los indicadores de Fin 'Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud' y el del Componente 2 'Porcentaje de personas con póliza de afiliación al Seguro Popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación', mostraron un cumplimiento insatisfactorio al registrar un 82.10% y 59.8% de avance, respectivamente; situación que denota un error de planeación o estimación de dichos valores.

28. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Subsidio o Convenio?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

	Características	Respuesta
a)	El Subsidio o Convenio cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de los recursos recibidos; con la desagregación por categoría (partida) de gasto de acuerdo a las acciones que se tenga previsto financiar con dichos recursos.	Sí
b)	La eficacia presupuestal para la mayoría de las categorías de gasto, previstas a financiar con los recursos del Subsidio o Convenio, es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.	Sí
c)	La eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del Subsidio o Convenio es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.	Sí

Nivel	Criterio
3	Se dispone de información documentada sobre el ejercicio presupuestal del Subsidio o Convenio, y la información documentada cumple con dos de los tres criterios establecidos.

Justificación:

Los conceptos de gasto definidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, definen las partidas de gasto que podrán utilizarse para la programación y ejercicio de los recursos que la federación transfiere a las entidades federativas por concepto de Cs y ASF.

Con base en el Clasificador por objeto del Gasto Federal, las partidas de gasto incluidas en el presente anexo, permite conocer la estandarización en el registro sobre el uso de los recursos en cada concepto de gasto para el logro de los objetivos del Programa:



Cuadro 28. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000 Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	-----	-----	-----	-----
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$148,149,924.96	\$144,866,547.96	\$30,735,238.80	21.22%
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$16,461,102.75	\$16,096,283.09	\$0.00	0.00%
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	-----	-----	-----	-----
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$10,542,900.00	\$10,904,400.00	\$0.00	0.00%
	1600 PREVISIONES	-----	-----	-----	-----
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	-----	-----	-----	-----
	Subtotal de Capítulo 1000	\$175,153,927.71	\$171,867,231.05	\$30,735,238.80	17.88%
2000 Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$5,501,592.84	\$8,978,430.92	\$8,529.86	0.10%
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$199,428.00	\$210,144.00	\$13,152.81	6.26%
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	-----	-----	-----	-----
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	\$125,520.00	\$273,186.00	\$0.00	0.00%
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	-----	-----	-----	-----
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$5,119,968.00	\$5,120,112.00	\$0.00	0.00%
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$1,221,236.00	\$1,356,509.00	\$0.00	0.00%
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	-----	-----	-----	-----
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$527,118.00	\$15,000.00	\$5,220.00	34.80%
	Subtotal de Capítulo 2000	\$12,694,862.84	\$15,953,381.92	\$26,902.67	0.17%
3000 Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	\$1,704,227.28	\$4,938,932.00	\$58,902.00	1.19%
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$4,377,060.00	\$4,543,200.00	\$0.00	0.00%
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$10,204,230.80	\$17,556,521.60	\$1,710.00	0.01%
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$550,000.00	\$0.00	\$0.00	#¡DIV/0!
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$9,761,142.00	\$5,431,145.00	\$6,500.00	0.12%
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	-----	-----	-----	-----
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$1,096,306.00	\$2,160,928.00	\$15,858.59	0.73%
	3800 SERVICIOS OFICIALES	\$2,600,860.00	\$2,799,600.00	\$0.00	0.00%
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	\$2,872,880.60	\$2,782,160.00	\$363,649.00	13.07%
	Subtotal de Capítulo 3000	\$33,166,706.68	\$40,212,486.60	\$446,619.59	1.11%



4000 Trans-ferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	\$4,843,852,350.67	\$4,842,654,986.09	\$461,842,578.71	9.54%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	----	----	----	----
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	----	----	----	----
	4400	AYUDAS SOCIALES	----	----	----	----
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	----	----	----	----
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	----	----	----	----
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	----	----	----	----
	4800	DONATIVOS	----	----	----	----
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	----	----	----	----
Subtotal de Capítulo 4000			\$4,843,852,350.67	\$4,842,654,986.09	\$461,842,578.71	9.54%
5000 Bienes muebles e inmuebles	5100	MOBILIARIO Y QUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$5,441,441.40	\$5,347,795.08	\$0.00	0.00%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	----	----	----	----
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	----	----	----	----
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	----	----	----	----
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	----	----	----	----
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$1,001,196.00	\$260,000.00	\$0.00	0.00%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	----	----	----	----
	5800	BIENES INMUEBLES	----	----	----	----
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	\$1,567,392.00	\$1,408,930.00	\$10,000.00	0.71%
Subtotal de Capítulo 5000			\$8,010,029.40	\$7,016,725.08	\$10,000.00	0.14%
6000 Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	----	----	----	----
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	\$0.00	\$3,660,900.00	\$0.00	0.00%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	----	----	----	----
Subtotal de Capítulo 6000			\$0.00	\$3,660,900.00	\$0.00	0.00%
Total			\$5,072,877,877.30	\$5,081,365,710.74	\$493,061,339.77	9.70%

Fuente: REPSS

Al ser la contabilidad una responsabilidad de las entidades federativas y esta se realiza conforme al Acuerdo de Coordinación y al artículo 77 bis de la Ley General en Salud que establece que la administración y ejercicio de los recursos se realizará por el "Estado", de acuerdo a sus respectivas leyes, con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para tal efecto.

De acuerdo a lo anterior se comprobó que el Seguro Popular cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de los recursos transferidos por la federación y estos a su vez se encuentran desagregados por partida de gasto (capítulo de gasto) para las acciones de acuerdo al ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

De la misma manera se pudo apreciar que la eficacia presupuestal en su mayoría es satisfactoria, pues su nivel de cumplimiento se encuentra por arriba del 90%, lo que supone una correlación favorable, en relación a los indicadores del Programa y las fuentes de gasto del mismo.



29. A partir de análisis externos (evaluaciones, auditorías con enfoque de desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) realizados al Subsidio o Convenio y de su experiencia en la temática ¿qué temas del Subsidio o Convenio considera importante analizar mediante evaluaciones u otros ejercicios conducidos por instancias externas?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Considerando los antecedentes de evaluación del Seguro popular, se recomienda robustecer los procesos de evaluación y seguimiento de sus resultados, a través de la aplicación de metodologías rigurosas de diversa índole y la sistematización de los mecanismos necesarios, a fin de garantizar que estos se apeguen a la naturaleza y características del subsidio, y que a través de ellos se genere información relevante y útil para orientar con mayor precisión el gasto público al cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo, que el Gobierno del Estado de Puebla establezca como parte de su planeación estratégica para reducir el rezago social, entre otros.

Aunado a lo anterior, y considerando los antecedentes de evaluación del Seguro Popular, se sugiere realizar un análisis y valoración particular de los siguientes temas: los procesos de gestión que se llevan a cabo para lograr los objetivos del subsidio; el análisis de impacto del Seguro Popular en los principales indicadores relacionados a la carencia por acceso a los servicios de salud y el rezago social en salud de la población de la entidad; ejercicios a través de los cuales se podrían obtener datos relevantes para mejorar su operación o conocer y medir los efectos, positivos o negativos, que la intervención pública ha generado en las localidades beneficiadas con obras y proyectos de infraestructura básica y vivienda.



5 HALLAZGOS

- Se detectó una sólida y apropiada coordinación entre la Federación y el Estado en la aplicación del Convenio, y a través de la firma de los 8 anexos del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, en los que se garantiza dotar a los mismos de carácter legal para su buen funcionamiento.
- Cada año la Comisión Nacional de Protección Social en Salud presenta su Informe de Resultados de los programas a su cargo, en él se enuncian los resultados y se resaltan los avances en términos de cobertura y presupuesto, realizando un análisis comparativo con las 32 entidades federativas; dicho informe sirve como un diagnóstico para los REPSS, en el que se identifican los problemas presentes y los retos del Seguro Popular.
- El REPSS, responsable de ejecutar el Programa en la entidad, cuenta con diversos procedimientos para la distribución, ejercicio y seguimiento de los recursos del Seguro Popular.
- El Seguro Popular contribuye de forma directa a mejorar el indicador relativo a la carencia de acceso a los servicios de salud; asimismo, dicho programa está vinculado a la política de planeación nacional, sectorial y transversal.
- Se detectó que existe complementariedad del Convenio con programas federales rectores de salud como PROSPERA – Programa de Inclusión Social así como el programa Seguro Médico Siglo XXI, contribuyendo a la disminución de la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud en la entidad.
- El Seguro Popular tiene definida su población potencial y objetivo, toda vez que se señala en la normatividad que lo regula, que son susceptibles de atención aquellas personas que no tengan derechohabiencia en otras instituciones de salud públicas o privadas.
- El Régimen Estatal de Protección Social en Salud en la entidad ha cumplido con las metas de cobertura establecidas en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, incluso en el ejercicio que nos ocupa, se pudo observar que hubo un reajuste en el número de



afiliados al Seguro Popular, eliminando el indicador 1.2 del Apartado Dos, y se acuerda la depuración a partir del mes de abril, de 27,100 registros con derechohabencia vigente en los organismos de seguridad social, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 3,334,876 afiliados en el Estado de Puebla.

- Se observó que en la página de Internet del REPSS se cuenta con información importante que evidencia las acciones que se llevan a cabo, así como el avance en la atención de la población beneficiada a través del cuestionario del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSES).
- Mediante el Programa Seguro Popular en el Estado de Puebla, se devengaron recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales, cuyo objetivo es el de proteger a la población que no cuente con un seguro social de gastos médicos, brindando acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.
- Se calculó una variación del 8.3 por ciento con respecto al presupuesto aprobado por concepto del Convenio evaluado, diferencia que fue presentada por la estimación de ingresos y cifras establecidas por la Federación, así como, los rendimientos financieros.
- Los recursos ejecutados por el Seguro Popular, están conformados en 4 mil 208 millones 692 mil pesos devengados en el ejercicio 2017 y 63 millones 157 mil pesos por recursos de ejercicios fiscales anteriores.
- Al ser el Seguro Popular un esquema de aseguramiento público en Salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, y operado en la entidad por el REPSS, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso económico en el momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los habitantes de la entidad.
- A nivel federal el Consejo Nacional de Protección Social en Salud cuenta con el Portal de Sistemas del Seguro Popular, el cual contiene más de 20 aplicaciones relativas a la sistematización del programa, entre ellos se encuentra el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), Sistema de Administración y Gestión de Fondos (SAGEFO), Sistema de Administración Presupuestal (SIAP), entre otros. De igual manera el portal incluye información como el Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES, Sistema Nacional de Atención Ciudadana, etc.
- Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2017, es el documento mediante el cual se establecen los indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación del Seguro Popular.
- La Coordinación Estatal de Transparencia y Gobierno Abierto, en su página de internet <http://cetga.puebla.gob.mx/> se cuenta con información que cumple con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- Se constató que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normativa aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, los resultados de la evaluación realizada en 2017, fueron publicados en el sitio de Internet del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en <http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones>.



- Si bien el Gobierno del Estado de Puebla, desde el año 2015 ha dado continuidad a la implementación del Proceso de Seguimiento a los ASM, dicha práctica aún se realiza con un desfase de tiempo muy amplio en comparación con el ejercicio evaluado (aproximadamente de 1 año), situación que podría derivar, entre otras dificultades, en un bajo nivel de efectividad del mecanismo, toda vez que afecta la vigencia de las recomendaciones.
- Es importante mencionar que, en lo que va del año 2018, no se ha registrado un proceso específico para verificar la correcta implementación de las recomendaciones aceptadas y establecidas en el DIT correspondiente al Seguro Popular, circunstancia que impide medir y conocer el nivel de atención de dichos ASM, así como sus efectos en el ciclo presupuestario.
- A pesar de los esfuerzos y avances realizados, en el año de seguimiento de los ASM analizados, persistió la ausencia de una sistematización formal del mecanismo aplicado, una debilidad que incide en la eficiencia de los procedimientos que se llevan a cabo en dicha materia en el Estado de Puebla, y que podría significar una observación por parte de las instancias de control y fiscalización.



06 ANÁLISIS FODA

Cuadro 29. Análisis FODA del Seguro Popular.

Sección temática	Fortalezas
<p>I. Planeación estratégica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sólida coordinación entre la Federación y el Estado en la aplicación del Convenio, a través de la firma de los 8 anexos del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud. • Contribuye de forma directa a mejorar uno de los seis indicadores de carencia valorados por el CONEVAL, relativo a la carencia de acceso a los servicios de salud. • 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", sin embargo los plazos para su revisión y actualización de los criterios contenidos, no están definidos. • Cada año la Comisión Nacional de Protección Social en Salud presenta su Informe de Resultados de los programas a su cargo, en él se enuncian los resultados y se resaltan los avances en términos de cobertura y presupuesto, realizando un análisis comparativo con las 32 entidades federativas; dicho informe sirve como un diagnóstico para los REPSS, en el que se identifican los problemas presentes y los retos del Seguro Popular. • Se detectó que existe complementariedad del Convenio con programas federales rectores de salud como PROSPERA – Programa de Inclusión Social así como el programa Seguro Médico Siglo XXI, contribuyendo a la disminución de la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud en la entidad.
<p>II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Seguro Popular tiene definida su población potencial y objetivo. Se tiene presente que son susceptibles de atención aquellas personas que no tengan derechohabencia en otras instituciones de salud públicas o privadas. • Con base en la información proporcionada por los ejecutores de los recursos del convenio evaluado, así como la normativa federal aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, se identificó que los principales mecanismos utilizados por el Gobierno del Estado de Puebla para sistematizar la información programática, presupuestal y financiera del Seguro Popular son, el SFU-PASH, el SIGEFI, el SAGEFO, el SIAP, el SiMIDE, el SEE e INGRES. • Se constató que la SFA, así como el REPSS, cuentan con mecanismos contables, administrativos, operacionales y financieros mediante los cuales obtienen, generan, clasifican y validan la información relativa al subsidio evaluado, la cual es esencial para el cumplimiento de sus funciones y objetivos institucionales. • Sobre la información documentada para monitorear el desempeño del Seguro Popular, se identificó que el componente 'Avance Financiero' del SFU-PASH, fue reportado por el REPSS en tiempo y forma. • Se determinó que sólo el reporte trimestral de los componentes 'Avance Financiero' y 'Evaluaciones', son responsabilidad de la entidad federativa, toda vez que el planteamiento de las metas y el registro de los avances de los indicadores de la MIR federal del programa, es competencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. • Se observó que los datos reportados en el componente 'Avance Financiero', durante el año evaluado, cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, los reportes presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema. • En cuanto a la completitud de la información registrada en el SFU-PASH, se determinó que en los periodos correspondientes, el componente 'Avance Financiero', cumplió a cabalidad con dicha característica. • Respecto al estatus de actualización de los datos, se observó que la información del avance financiero de las acciones realizadas, fue registrado en tiempo y forma por los ejecutores del gasto. • A nivel federal el Consejo Nacional de Protección Social en Salud cuenta con el Portal de Sistemas del Seguro Popular, el cual contiene más de 20 aplicaciones relativas a la sistematización del programa, entre ellos se encuentra el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), Sistema de Administración y Gestión de Fondos (SAGEFO), Sistema de Administración Presupuestal (SIAP), entre otros. De igual manera el portal incluye información como el Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES, Sistema Nacional de Atención Ciudadana, etc.



III. Calidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2017, documento mediante el cual se establecen los indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación del Seguro Popular. La información que la Unidad Responsable entrega sobre los avances del Programa a nivel federal y estatal cumple con lo establecido. Se observó que en la página de Internet del REPSS se cuenta con información importante que evidencia las acciones que se llevan a cabo, así como el avance en la atención de la población beneficiada a través del cuestionario del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSES). La Coordinación Estatal de Transparencia y Gobierno Abierto, en su página de internet http://cetga.puebla.gob.mx/ se cuenta con información que cumple con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. Se constató que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normativa aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, los resultados de la evaluación realizada en 2017, fueron publicados en el sitio de Internet del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones.
IV. Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> El Régimen Estatal de Protección Social en Salud en la entidad ha cumplido con las metas de cobertura establecidas en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Se concluyó que el estado de Puebla cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del Pp E025. Seguro Popular, financiado con recursos del programa evaluado en 2017, y la mayoría de los indicadores estratégicos y de gestión tienen resultados positivos (cumplimientos mayores al 90% y hasta 130%).
Sección temática	Oportunidades
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> La actualización del diagnóstico Pp E025, a través del cual se ejercieron los recursos del Seguro Popular durante 2017, representa una oportunidad para mejorar la planeación de los recursos del subsidio. Definir los plazos para la revisión y actualización de los criterios en el 'Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto', constituye una oportunidad de mejora contribuirá al proceso de presupuestación del Pp E025.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o integrar en el manual de procedimientos correspondiente, el diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anual, semestral o trimestralmente en los componentes del SFU-PASH, representa una oportunidad para reforzar los sistemas de control de los ejecutores, así como para garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información que el Estado de Puebla reporta a la federación como parte del proceso de rendición de cuentas del Seguro Popular. La realización de evaluaciones del desempeño del Seguro Popular como Pp y como subsidio federal, representa una oportunidad para conocer y medir los resultados de dicho programa en la entidad, así como conocer su efecto en la población objetivo.
III. Calidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> Se observa buena disposición del REPSS en la entidad para mostrar información de primera mano sobre los avances y logros de los programas. Aunque aún se deben redoblar esfuerzos para que la información relevante sobre los resultados del programa, sea debidamente comunicada a la población en general. La publicación y difusión de la información programática, presupuestal y financiera del Seguro Popular registrada a nivel estatal en el SIMIDE, se considera una oportunidad para fortalecer la transparencia de los recursos del subsidio evaluado. El acceso público a la información del diagnóstico del Pp E025, así como a los datos del formato de 'Análisis de la Cobertura' de dicho programa, constituye una oportunidad determinar con mayor facilidad y precisión, si la población o áreas de enfoque que fueron atendidas o beneficiadas, son las que presentaban el problema antes de la intervención, dado que su identificación y cuantificación se encuentra documentada por los ejecutores del subsidio.
IV. Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Considerar en el diseño y estimación de las metas de los indicadores del Pp E025, los factores o externalidades que en el año evaluado incumplieron o rebasaron ampliamente los valores planeados, constituye una oportunidad para mejorar la medición del desempeño del subsidio y de cada programa. La publicación y difusión de los documentos oficiales en los que se consigna la cuantificación de las poblaciones en las que se aplican los recursos del Pp financiado total o parcialmente con recursos del subsidio, representa una oportunidad para mejorar la transparencia de dichos recursos.
Sección temática	Debilidades
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> El programa está vinculado a la política de planeación nacional, sectorial y transversal, con fundamento en lo establecido en la normatividad, por lo que se encuentra sujeto a decisiones en relación al cambio de administración federal. Si bien 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", este no cuenta con plazos definidos para la revisión y actualización de sus criterios.

<p>II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien el Gobierno del Estado de Puebla, desde el año 2015 ha dado continuidad a la implementación del Proceso de Seguimiento a los ASM, dicha práctica aún se realiza con un desfase de tiempo muy amplio en comparación con el ejercicio evaluado (aproximadamente de 1 año), situación que podría derivar, entre otras dificultades, en un bajo nivel de efectividad del mecanismo, toda vez que afecta la vigencia de las recomendaciones. • Es importante mencionar que, en lo que va del año 2018, no se ha registrado un proceso específico para verificar la correcta implementación de las recomendaciones aceptadas y establecidas en el DIT correspondiente al Seguro Popular, circunstancia que impide medir y conocer el nivel de atención de dichos ASM, así como sus efectos en el ciclo presupuestario. • A pesar de los esfuerzos y avances realizados, en el año de seguimiento de los ASM analizados, persistió la ausencia de una sistematización formal del mecanismo aplicado, una debilidad que incide en la eficiencia de los procedimientos que se llevan a cabo en dicha materia en el Estado de Puebla, y que podría significar una observación por parte de las instancias de control y fiscalización. • El acceso restringido a la consulta de los avances en el cumplimiento de las metas de los indicadores estatales registrados trimestralmente en el SiMIDE, se considera una debilidad en materia de transparencia de los recursos del subsidio evaluado.
<p>III. Calidad de la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determinó que si bien la entidad federativa cuenta con lineamientos documentados para distribuir los recursos del Seguro Popular a las instancias que los ejercen al interior de la entidad, estos no consideran plazos definidos para su revisión y actualización. • Se identificó que la información del diagnóstico del Pp financiado total o parcialmente con recursos del Seguro Popular, así como a los datos del formato de 'Análisis de la Cobertura' de dicho programa, no son de acceso público, situación que se considera una debilidad ya que estos constituyen referentes importantes para conocer si la población o áreas de enfoque que fueron atendidas o beneficiadas, son las que presentaban el problema antes de la intervención.
<p>IV. Análisis de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificó que el Componente 1 presenta un nivel de cumplimiento muy superior al 130%, lo que denota una oportunidad para realizar un análisis del comportamiento de las metas y de los ajustes administrativos que permitan concertar el número de acciones comprometidas del indicador, tomando en consideración el comportamiento del programa a través de sus datos históricos, a fin de disminuir la brecha entre las acciones programadas y los resultados obtenidos. • Asimismo, las metas de los indicadores de Fin 'Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud' y el del Componente 2 'Porcentaje de personas con póliza de afiliación al Seguro Popular vencida que realizaron el trámite de reafluencia', mostraron un cumplimiento insatisfactorio al registrar un 82.10% y 59.8% de avance, respectivamente; situación que denota un error de planeación o estimación de dichos valores. • En dichos informes se detectó que los avances que registran los indicadores son superiores al 100%. lo que presupone que los mismos no se encuentran debidamente planeados para cumplir con sus metas, lo que nos ofrece una oportunidad para mejorar en la construcción de los Indicadores, específicamente en la Unidad de medida. • El Régimen Estatal de Protección Social en Salud en la entidad ha cumplido con las metas de cobertura establecidas en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, incluso en el ejercicio que nos ocupa, se pudo observar que hubo un reajuste en el número de afiliados al Seguro Popular, eliminando el indicador 1.2 del Apartado Dos, y se acuerda la depuración a partir del mes de abril, de 27,100 registros con derechohabencia vigente en los organismos de seguridad social, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 3,334,876 afiliados en el Estado de Puebla.

Sección temática	Amenazas de indole general
<p>No aplica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El programa está vinculado a la política de planeación nacional, sectorial y transversal, con fundamento en lo establecido en la normatividad, por lo que se encuentra sujeto a decisiones en relación al cambio de administración federal. • Se observó que los lineamientos generales para distribuir los recursos del Seguro Popular las instancias que los ejercen al interior de la entidad, se encuentran establecidos en el 'Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto', los criterios concretos para la asignación presupuestal del fondo a cada Dependencia o Entidad, no se encuentra definida en un documento oficial y por lo tanto se desconoce la importancia estratégica y financiera de dicho proceso. • Con base en la información disponible sobre el programa, se identificó que cuenta con una MIR federal cuyo responsable de reportar sus indicadores es la Administración Pública Federal; motivo por el cual no es posible realizar el análisis de su desempeño. lo que constituye una amenaza en materia de medición de resultados del subsidio. • 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. • 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

- Se recomienda actualizar el diagnóstico del Pp E025, a fin de contribuir a mejorar la planeación de los recursos del subsidio y garantizar su orientación a resultados.
- Se recomienda fortalecer la sinergia y coordinación interinstitucional que existe entre la SFA (como instancia encargada de la programación y presupuestación del gasto público) y los distintos ejecutores del Seguro Popular en la entidad, en los procesos de planeación y presupuestación de dichos recursos, a fin de que la operación de los recursos de dicho subsidio, sea más participativa y conocida a profundidad por los involucrados.
- Se sugiere publicar y difundir la información programática, presupuestal y financiera del Seguro Popular, registrada en los sistemas informáticos federales correspondientes, así como la reportada a nivel estatal en el SIMIDE, a fin de fortalecer la transparencia de los recursos de dicho subsidio.
- Se recomienda que los responsables de reportar cada uno de los niveles del SFU-PASH, den continuidad a dicha actividad en las fechas establecidas por la SHCP, asegurándose de que los datos reportados en dicho sistema, cumplan con las características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y cabalidad especificadas en la “Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos”, a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia, y evitar con ello posibles sanciones administrativas.
- Se sugiere que al igual que con otros procesos que lleva a cabo la instancia ejecutora de los recursos, esta elabore o integre en el manual de procedimientos correspondiente, el diagrama y descripción del proceso de registro de la información en el SFU-PASH, lo que permitiría reforzar sus sistemas de control, así como garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información que el Estado de Puebla reporta a la federación como parte del proceso de rendición de cuentas del Seguro Popular.
- Se sugiere que los responsables de reportar las metas y avances de los indicadores estratégicos y de gestión del Pp a través del cual se ejercen los recursos del Seguro Popular –en este caso el programa E025–, den continuidad a dicha actividad en las fechas establecidas por la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto (DPSAG) de la SFA y por la Dirección de Participación y Evaluación (DPE) de la Secretaría de la Contraloría, tanto para el SIMIDE como para el SEE, asegurándose de que los datos reportados en dichos sistemas cumplan con las características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y cabalidad especificadas en los manuales correspondientes, a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia y evitar con ello, posibles sanciones administrativas.
- Se recomienda mejorar el nivel de detalle y profundización en la evaluación del Seguro Popular, para garantizar que se revisen y valoren las intervenciones concretas que correspondan a cada uno de los ejecutores del gasto en la planificación, operación, seguimiento, rendición de cuentas y transparencia del subsidio, factores que a su vez permitirán generar ASM claramente orientados a cada actor involucrado, altamente susceptibles de implementarse y útiles para la toma de decisiones.
- Se recomienda realizar evaluaciones del desempeño del Seguro Popular como Pp y como subsidio federal, para conocer y medir los resultados de dicho programa en la entidad, así como conocer su efecto en la población objetivo.



- Ya que los criterios concretos para la asignación presupuestal del Seguro Popular a cada instancia ejecutora, no se encuentran definidos en un documento oficial, se recomienda elaborar, publicar y difundir un manual de procedimientos o medio análogo, que detalle claramente dicha información, situación que permitirá conocer el proceso, así como su importancia estratégica y financiera en la operación del fondo.
- Se sugiere que los ejecutores del Seguro Popular consideren en el diseño y estimación de las metas planteadas para los indicadores del Pp EO25, los factores o externalidades que, en el año evaluado, afectaron el cumplimiento de las metas estimadas, sobre todo para aquellos indicadores que incumplieron o rebasaron los valores planeados.
- Se recomienda a la Dirección de Evaluación que junto con el REPSS, lleven a cabo los procesos más convenientes para verificar la efectiva implementación de los ASM aceptados por los ejecutores del gasto, según lo establecido en los DIT correspondientes; así como identificar los efectos (negativos o positivos) que haya generado dicha implementación en los procesos de gestión del programa y el ciclo presupuestario.
- Asimismo, se sugiere que la Unidad Administrativa que coordina el Proceso de Seguimiento a los ASM, sistematice el mecanismo y ajuste su cronograma anual de actividades, a fin agilizar los procedimientos y disminuir los amplios desfases de tiempo que hasta ahora se han observado entre el ejercicio fiscal evaluado y el proceso en comento; situación que contribuirá a mejorar la articulación de los resultados de dichas evaluaciones con otras etapas del ciclo presupuestario.
- Se recomienda robustecer los procesos de evaluación y seguimiento mediante la aplicación de metodologías rigurosas que impliquen enfoques diversos, así como a través de la sistematización de los mecanismos necesarios, a fin de garantizar que estos se apeguen a la naturaleza y características del Seguro Popular como subsidio federal, y que a través de ellos se genere información relevante y útil para orientar con mayor precisión el gasto público al cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo, que el Gobierno del Estado de Puebla establezca como parte de su planeación estratégica para reducir la carencia por acceso a los servicios de salud en salud de la población objetivo.



8 CONCLUSIONES

El Seguro Popular es un Programa presupuestario (Pp) del Ramo 12, que fue creado como un mecanismo mediante el cual el estado garantiza el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, sin desembolso en el momento de su utilización y sin discriminación de la población, a través de servicios médicos quirúrgicos y hospitalarios, mediante intervenciones combinadas que tienen que ver con promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Bajo este contexto, se detectó una sólida y apropiada coordinación entre la Federación y el Estado en la aplicación del Convenio, y a través de la firma de los 8 anexos del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, en los que se garantiza dotar a los mismos de carácter legal para su buen funcionamiento.

Al respecto, es oportuno mencionar que el REPSS distribuye su presupuesto autorizado en función de lo establecido por la CNPSS; mientras que el financiamiento del Sistema Nacional de Salud depende en gran medida de los impuestos que recauda el gobierno federal, estatal y cuota social.

Se debe destacar que el país intenta avanzar hacia un sistema de salud universal, cuya cobertura meta ha sido alcanzada casi por completo; no obstante, en 2017 se identificaron personas con doble derechohabencia, situación por la que fue necesario ajustar a la baja la cobertura de afiliación a solo 3,334,876 personas.

Resalta la conformación del paquete de servicios entre el Sistema de Protección Social en Salud y el resto de las instituciones que integran el Sistema Nacional en Salud. Para el Seguro Popular existe un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Por último, se determinó que los procesos de gestión del Seguro Popular se encuentran ampliamente documentados; asimismo destaca el uso de mecanismos específicos para el control presupuestal, contable, administrativo y de operación de dicho programa, los cuales contribuyen a garantizar la correcta orientación a resultados de los recursos públicos, por lo cual devengó recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales.



VALORACIÓN FINAL DEL SUBSIDIO

Sección	Nivel*	Justificación
I. Planeación estratégica	4.00	<p>Mediante el Programa Seguro Popular en el Estado de Puebla, se devengaron recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales, cuyo objetivo es el de proteger a la población que no cuente con un seguro social de gastos médicos, brindando acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</p> <p>Asimismo, el Seguro Popular mantiene una estrecha vinculación con los objetivos del Programa Sectorial de Salud Federal, el Plan Nacional de Desarrollo y de manera local en el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Institucional del REPSS.</p> <p>Por último, se detectó una sólida y apropiada coordinación entre la Federación y el Estado en la aplicación del Convenio, y a través de la firma de los 8 anexos del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, en los que se garantiza dotar a los mismos de carácter legal para su buen funcionamiento.</p>
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	3.33	<p>Con base en la información proporcionada por los ejecutores de los recursos del convenio evaluado, así como la normativa federal aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, se identificó que los principales mecanismos utilizados por el Gobierno del Estado de Puebla para sistematizar la información programática, presupuestal y financiera del Seguro Popular son, el SFU-PASH, el SIGEFI, el SAGEFO, el SIAP, el SiMIDE, el SEE e INGRES.</p> <p>Asimismo, se constató que la SFA, así como el REPSS, cuentan con mecanismos contables, administrativos, operacionales y financieros mediante los cuales obtienen, generan, clasifican y validan la información relativa al subsidio evaluado, la cual es esencial para el cumplimiento de sus funciones y objetivos institucionales.</p> <p>Sobre la información documentada para monitorear el desempeño del Seguro Popular, se identificó que el componente 'Avance Financiero' del SFU-PASH, fue reportado por el REPSS en tiempo y forma.</p> <p>Finalmente, se determinó que sólo el reporte trimestral de los componentes 'Avance Financiero' y 'Evaluaciones', son responsabilidad de la entidad federativa, toda vez que el planteamiento de las metas y el registro de los avances de los indicadores de la MIR federal del programa, es competencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.</p>
III. Calidad de la información	4.00	<p>Se observó que en la página de Internet del REPSS se cuenta con información importante que evidencia las acciones que se llevan a cabo, así como el avance en la atención de la población beneficiada a través del cuestionario del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSES).</p> <p>La Coordinación Estatal de Transparencia y Gobierno Abierto, en su página de internet http://cetga.puebla.gob.mx/ se cuenta con información que cumple con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.</p> <p>Se constató que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normativa aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, los resultados de la evaluación realizada en 2017, fueron publicados en el sitio de Internet del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones.</p> <p>Por último, se observó buena disposición del REPSS en la entidad para mostrar información de primera mano sobre los avances y logros de los programas. Aunque aún se deben redoblar esfuerzos para que la información relevante sobre los resultados del programa, sea debidamente comunicada a la población en general.</p>



Sección	Nivel*	Justificación
IV. Análisis de resultados	3.33	<p>Mediante el Programa Seguro Popular en el Estado de Puebla, se devengaron recursos por 4 mil 847 millones 848 mil pesos; siendo el convenio con mayor participación en el estado, ya que representa el 30.5 por ciento del total de los recursos destinados a convenios federales, cuyo objetivo es el de proteger a la población que no cuenta con un seguro social de gastos médicos, brindando acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</p> <p>Se calculó una variación del 8.3 por ciento con respecto al presupuesto aprobado por concepto del Convenio evaluado, diferencia que fue presentada por la estimación de ingresos y cifras establecidas por la Federación, así como, los rendimientos financieros.</p> <p>Los recursos ejecutados por el Seguro Popular, están conformados en 4 mil 208 millones 692 mil pesos devengados en el ejercicio 2017 y 63 millones 157 mil pesos por recursos de ejercicios fiscales anteriores.</p>
Total	3.625	

* Nivel: corresponde al promedio simple de la valoración cuantitativa de las preguntas cerradas de cada sección temática.



10 ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100	S/I
Propósito	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Total de personas incorporadas en el año) / (Total de personas a incorporar en el año) x 100	S/I
Componente	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Gestión	Eficacia	Promedio	Semestral	(Número de consultas en el periodo) / (Total de personas afiliadas en el periodo)	S/I
Actividad 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año * 100	S/I
Actividad 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Incorporación de personas al Seguro Popular	Estratégico	Eficacia	Entidad federativa apoyada	Anual	(Personas reafiliadas en el periodo)/(Personas programadas para reafiliar en el periodo)X 100	S/I
Actividad 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Gestión	Calidad	Porcentaje	Trimestral	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos)/(Total de Entidades Federativas) x 100	S/I



Actividad 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100	S/I
Actividad 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Gestión	Calidad	Porcentaje	Trimestral	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos pagados) x 100	S/I

Fuente: Elaboración propia con insumos del Presupuesto de egresos de la Federación, Ejercicio Fiscal 2017 disponible en www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/r12/r12_oimpp.xls

Anexo 2. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	Resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado - pesos - 2017)
REPSS	EO25	Seguro Popular	Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de salud.	\$4,208,691.70
			Propósito	Los beneficiarios incorporados al Sistema de Protección Social en salud, cuentan con gestores de Seguro Popular para tutelar sus derechos.	
			Componente 1	Personas sin acceso a los servicios de salud, al Sistema de Protección social en Salud incorporadas.	
			Componente 2	Mantener la vigencia de los derechos de las personas al seguro popular Incorporadas.	
			Componente 3	Prestadores en los servicios de salud en las carteras y servicios que presta el Seguro Popular capacitados.	
			Componente 4	Identificar la satisfacción de la población Por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar los Derechos.	

*Siglas: REPSS (Régimen Estatal de Protección Social en Salud)

Fuente: Ficha técnica de indicadores, Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp:

E025 - SEGURO POPULAR

Ejecutor:

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	PORCENTAJE DE POBLACION CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD	CONTRIBUIR A DISMINUIR EL PORCENTAJE DE LA POBLACION CON CARENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	Dato absoluto	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla de Coneval que realiza de manera bienal disponible en la dirección electrónica: http://www.coneval.org.mx/medicion/mp/paginas/ae_pobreza_2014.aspx
Propósito	PORCENTAJE DE GESTORES DEL SEGURO POPULAR QUE GARANTIZAN EL ACCESO EFECTIVO, OPORTUNO Y DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	LOS BENEFICIARIOS INCORPORADOS AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, CUENTAN CON GESTORES DE SEGURO POPULAR PARA TUTELAR SUS DERECHOS.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(VI/V2)*100$	Lineamientos generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación del Repss, anexo iv del POA 2017, anual: http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_content&vie=frontpage&itemid=12066&v=1 fraccion i
Componente 1	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS EN SALUD, INCORPORADAS AL SEGURO POPULAR	PERSONAS SIN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD INCORPORADAS. Relación entre el número de cesáreas y los nacimientos totales en un mes	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Oficio de cobertura de afiliación en el estado de puebla, Anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&ITEMID=12066&V=1 , FRACCION X.
Componente 2	PORCENTAJE DE PERSONAS CON POLIZA DE AFILIACION AL SEGURO POPULAR VENDIDA QUE REALIZARON EL TRAMITE DE REAFILIACION.	MANTENER LA VIGENCIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AL SEGURO POPULAR INCORPORADAS. Este indicador permite identificar el número de detecciones realizadas a población de 20 años y más	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Oficio de cobertura de afiliación en el Estado de Puebla, Anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&ITEMID=12066&V=1 , FRACCION X.
Componente 3	PORCENTAJE DE CAPACITACIONES BRINDADAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS QUE CUENTAN CON LA FIGURA DE GESTOR DE SEGURO POPULAR	PRESTADORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS CARTERAS Y SERVICIOS QUE PRESTA EL SEGURO POPULAR CAPACITADOS.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/V2)*100$	Portafolio de Capacitación, Anual: WWW.SEGURO-POPULAR.GOB.MX/IMAGENS/CONTENIDOS/INFORMES/INFORME%20DE%20RESULTADOS%20ENEDIC%202017.PDF
Componente 4	PORCENTAJE DE ENCUESTAS APLICADAS CON UN RESULTADO DE SATISFACCIÓN FAVORABLE	IDENTIFICAR LA SATISFACCION DE LA POBLACION POR LA ACTUACION DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR ENCARGADO DE TUTELAR LOS DERECHOS.	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Trimestral	$(VI/V2)*100$	Encuesta de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular y concentrado de encuestas de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular, anual: HTTP://TRANSPARENCIA.PUEBLA.GOB.MX/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIE=FRONTPAGE&ITEMID=12066&V=1 FRACCION X.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



Anexo 4. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Subsidio o Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivos del programa especial o institucional
Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018 Objetivos: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 META 2 México Incluyente Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 EJE 1 Igualdad de Oportunidades Programa 2 Salud para todos Objetivo Garantizar el acceso universal a la salud	Programa Institucional del Régimen Estatal de Protección Social en Salud 2017-2018 Objetivos: 1. Afiliar y reafiliar al Seguro Popular a personas del Estado de Puebla que no cuentan con seguridad social en salud. 2. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y sin desembolso a través del gestor de Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos. 3. Elevar el grado de satisfacción de la población acerca de los servicios de salud recibidos.

Fuentes: Elaboración propia con insumos del:
Programa Sectorial de Salud 2013-2018
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018
Programa Institucional del REPSS 2017-2018.

Anexo 5. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.

Nombre de la fuente de gasto	Presupuesto devengado o ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos federales	Recursos estatales	Otros recursos		
025 Seguro Popular	\$4,670,029,824.00	\$1,693,561,790.24	----	\$6,363,591,614.24	Los recursos estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal.
Total otras fuentes de financiamiento				----	----
Total Subsidio o Convenio /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	----

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por el REPSS.

Anexo 6. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Seguro Médico Siglo XXI	SMSXXI	Su principal objetivo es financiar, mediante un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la atención de las niñas y los niños menores de cinco años de edad, afiliados al Seguro Popular que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR.	Corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.
2	PROSPERA – Programa de Inclusión Social-	PROSPERA	Su objetivo es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, la generación de ingresos, el bienestar económico, la inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigidas a la población en situación de pobreza, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y asegurar el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades	La población objetivo para su incorporación a PROSPERA, se refiere a los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.



No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
3	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	-----	Hacer de Puebla un estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social	Población abierta responsabilidad de los servicios de salud
4	Fortalecimiento a la Atención Médica	-----	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social	Habitantes del Estado de Puebla que viven en localidades de alta y muy alta marginación

Fuente: elaboración propia con insumos del REPSS.



Anexo 7. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Completa	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de la página de Transparencia Presupuestaria, disponible en http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.

Clave y nombre del Pp:
U005 Seguro Popular

Ejecutor:
Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Completa	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Reportes de monitoreo de indicadores para resultados, Folio 000000925, 000001068, 000001108 y 000001289, del Sistema de monitoreo de indicadores estratégicos (SIMIDE), reportado por el REPS, ejercicio fiscal 2017.



Anexo 9. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
2016	Evaluación tipo específica del Desempeño	Externa	SAYCO Business Solutions S.C.	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://ifa.puebla.gob.mx/index.php/component/k2/item/download/1602_2875fef7387c6cd96e6088060347ef46 http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/FF2017/CONAC/Conac_Cov_Seguro%20Popular.pdf
2015	Evaluación de Indicadores	Externa	N/D	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/Pp2016/E025segpop.pdf
2014	Evaluación de Diseño	Externa	Proyectos y Planeación Integral (PPI)	http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/E025_seguro_popular_eva_2015.pdf

Fuente: elaboración propia con base en datos del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx/>

Anexo 10. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Subsidio o Convenio (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	EO25	Seguro Popular	Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de Salud	1) Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Medio, su cumplimiento depende de factores externos.
			Fin	Mejorar el índice de rezago social en el Estado	2) Índice de rezago social	Medio, su cumplimiento depende de factores externos
			Propósito	Los beneficiarios incorporados al sistema de Protección Social en Salud, cuentan con gestores de Seguro Popular para tutelar sus derechos	Porcentaje de gestores del Seguro Popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Bajo, pues depende totalmente del REPS y del correcto ejercicio de los recursos
			Componente 1	Cesáreas en unidades hospitalarias atendidas	Porcentaje de cesáreas practicadas en unidades hospitalarias	Media, su cumplimiento depende de la estabilidad presupuestaria y económica.
			Componente 2	Detecciones de Diabetes Mellitus a población de responsabilidad de 20 años y más de los SSE, realizadas	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de los SSEP	Media, su cumplimiento depende de la estabilidad presupuestaria y económica.
			Componente 3	Prestadores en los Servicios de Salud en las carteras y servicios que presta el Seguro Popular capacitados	Porcentaje de prestadores de servicios de salud del Estado de Puebla capacitados en los principales temas del Seguro Popular	Media, su cumplimiento está sujeto al interés de las personas a capacitar
			Componente 4	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar los derechos	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Media, su cumplimiento depende de factores externos

*Siglas: SSEP. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

REPS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Fuente: Elaboración propia con insumos de las Fichas Técnicas de Indicadores del Pp EO25- Seguro Popular, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas.



Anexo 11. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
FIN	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Incorporación de personas al Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Sí	Sí	Sí

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación
Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios, Ramo 12.
www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/12/r12_oimpp.xls



Anexo 12. Análisis de las metas de los indicadores del desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
FIN	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Sí	Sí	Sí
PROPÓSITO	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Sí	Sí	Sí
COMPONENTE	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 1	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 2	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Incorporación de personas al Seguro Popular	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 3	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 4	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Transferencia de recursos a las entidades federativas	Sí	Sí	Sí
ACTIVIDAD 5	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Sí	Sí	Sí

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación
Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios, Ramo 12.
www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/12/r12_oimpp.xls



Anexo 13. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
E025	Seguro Popular	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Mantener el porcentaje de la población en el Estado con acceso a los Servicios de Salud	Cumple	Cumple	Cumple
		Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Se cuenta con gestores de Seguro Popular que tutelan los derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, a través de la tutela de los derechos.	Cumple	Cumple	Cumple
		Componente 1	Porcentaje de cesáreas practicadas en unidades hospitalarias	Relación entre el número de cesáreas y los nacimientos totales en un mes	Cumple	Cumple	Cumple
		Componente 2	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsable de los SSEP	Este indicador permite identificar el número de detecciones realizadas a población de 20 años y más.	Cumple	Cumple	Cumple

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para resultados (REPSS) en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados_21.pdf; así como en las Fichas Técnicas de Indicadores y de la Matriz de Indicadores para Resultados Programa E025 Seguro Popular, Ejercicio Fiscal 2017, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas y Administración.

Anexo 14. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
E025	Seguro Popular	FIN	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	21.2	21.2	21.2	Sí
		Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100	100	Sí
		Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100.00	202.00	48.21	329.2	Sí
		Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	85.00	242.74	33.59	59.8	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para resultados (REPSS) en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados_21.pdf; así como con Reportes de los Avances de Indicadores para Resultados REPSS, Folios 000000925, 0000001068, 0000001108 y 0000001289 del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño proporcionados por el REPSS.



Anexo 15. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 1		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	21.2	100
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	117.87	117.87
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	85	113.49	113.49
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	97.88	97.88
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.5		
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 2		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	--	--
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	--	--
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	202	--
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	242.74	--
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	95.56	--
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	100.74	--
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 3		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	--	--
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	--	--
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	48.21	--
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	33.69	--
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	99.82	101.44	--
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	101.23	--
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	17.4	121.84
Propósito	Porcentaje de gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud	Anual	100	100	100
Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, incorporadas al seguro popular	Mensual	100	329.18	329.18
Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al seguro popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación	Mensual	100	59.78	59.78
Componente 3	Porcentaje de capacitaciones brindadas a prestadores de servicios de salud en unidades médicas que cuentan con la figura de gestor del seguro popular	Mensual	100	100	100
Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable	Trimestral	90.53	90.53	100

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPSS, proporcionados a través de la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración.



Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.

Clave del Pp Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: octubre - diciembre 2017		
				Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
E025 Seguro Popular	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.	Bienal	21.2	17.4	82.10
	Fin	Índice de rezago social.	Quinquenal	100	0.9	99.7
	Propósito	Porcentaje de gestores del Seguro Popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los Servicios de Salud.	Anual	100	100	100
	Componente 1	Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios en salud, incorporadas al seguro popular.	Mensual	100	329.2	329.2
	Componente 2	Porcentaje de personas con póliza de afiliación al Seguro Popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación.	Mensual	100	59.8	59.8
	Componente 3	Porcentaje de prestadores de servicios de salud del Estado de Puebla capacitados en los principales temas del Seguro Popular	Mensual	100	100	100
	Componente 4	Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable.	Trimestral	90.5	90.5	100%

Fuente: Elaboración propia con insumos del Acuse de recibo del Sistema de Monitoreo de Indicadores del Desempeño (SIMIDE) Folio 000001289 Reporte de avance de avance de cumplimiento de indicadores estratégicos, proporcionado por el REPSS. Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2017, Indicadores para Resultados (REPS), disponible en http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/6Indicadorespararesultados_21.pdf

Anexo 17. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Completa	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N/A	N/A	N/A	N/A
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N/A	N/A	N/A	N/A
	Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de la página de Transparencia Presupuestaria, disponible en http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico



Anexo 18. Evolución del presupuesto del Programa Seguro Pop (2013-2017) (Miles de pesos MXN)

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$68,307,233.12	\$69,225,205.66	\$69,145,654.87	\$70,824,501.41	\$81,324,114.69
Total Estatal* (Devengado)	\$4,245,419.30	\$3,867,382.50	\$4,375,510.50	\$3,744,110.70	\$4,175,681.63
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	6.22%	5.59%	6.33%	5.29%	5.13%
Tasa de variación anual	-----	-8.90%	13.14%	-14.43%	11.52%

Fuentes: elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2017.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2017.

Anexo 19. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.

Ejercicio fiscal evaluado: 2016 Producto de Seguimiento de ASM: Total: 10 Aceptados: 1
 DIT del Seguro Popular

Año de seguimiento:	2018	Instancias participantes:	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de Planeación y Supervisión Operativa de la REPSS. • Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA).
---------------------	------	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

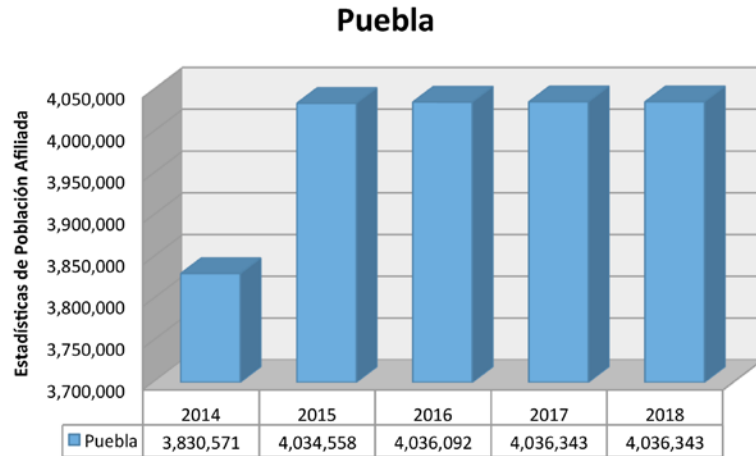
No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
1	Dada la amplitud de los criterios y tipo de intervenciones del programa Seguro Popular, se recomienda a los ejecutores de los recursos que, en coordinación con la Dirección de Evaluación, como instancia técnica responsable del SED en la entidad, diseñen metodologías rigurosas que reflejen con mayor precisión las características e importancia estratégica de cada uno de los rubros de gasto o acciones del Subsidio, por ejemplo, enfocadas a sus procesos o resultados.	Aspecto Interinstitucional	Medio	En el marco de las atribuciones del REPSS proporcionará a la Dirección de Evaluación los datos que dicha instancia requiera de manera oficial.	Informe Final de la Evaluación Externa. http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultados-evaluaciones	Sin avance

Fuente: Elaboración propia, con información de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas del Estado de Puebla, disponible en: <http://evaluacion.puebla.gob.mx>



Gráficas

Gráfica 1. Estadísticas de Población Afiliada.



Fuente: Elaboración propia con información de la página del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, disponible en <http://repss.puebla.gob.mx/index.php/cobertura/estadisticas-de-la-poblacion-afiliada>

Ilustraciones



Fuente:

Fuente: Información disponible en <http://sistemas.cnpss.gob.mx/>.



Ilustración 2. Portal del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).



Fuente: Página del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño, disponible en: <http://www.contraloria3.puebla.gob.mx/seval2012/index.asp>

Ilustración 3. Portal del Sistema Estatal de Evaluación (SEE).



Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla, Sistema Estatal de Evaluación, disponible en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-presupuestario/seguimiento/simide#openModal>



Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Concepto	Dato
a) Nombre o denominación de la evaluación.	Evaluación Específica de Resultados de Subsidios y Convenios de los Recursos Federales Transferidos (Ministración 2017)
b) Nombre o denominación del Subsidio o Convenio.	Recursos federales transferidos a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa - Seguro Popular Ramo 12 Subsidio
c) Ejercicio fiscal que se evalúa.	2017
d) Dependencia Ejecutora del Subsidio o Convenio.	Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS).
e) Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en que fue considerada la evaluación.	2018
f) Instancia coordinadora de la evaluación.	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración.
g) Año de conclusión y entrega de la evaluación.	2018
h) Tipo de evaluación.	Específica de Resultados
i) Nombre de la instancia evaluadora externa.	SAY.CO Business Solutions S.C.
j) Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación.	Dr. José Luis Castro Villalpando
k) Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación.	Lic. Jorge Augusto Camacho Cervantes
l) Nombre de la Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación).	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración.
m) Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación).	Arturo Neponuceno Crisóstomo Director de Evaluación. Rodolfo de la Rosa Cabrera Subdirector de Evaluación de Programas
n) Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación.	Glorhya Horsfieldi Romero Solares Jefa del Departamento de Programas Federales José Ignacio Vera Tenorio Supervisor del Departamento de Programas Federales Eder Daniel Herrera Cabrera Analista del Departamento de Programas Federales
o) Forma de contratación de la instancia evaluadora.	Adjudicación Directa
p) Costo total de la evaluación con IVA incluido.	\$3,215,520.00
q) Fuente de financiamiento.	Recursos Estatales



Glosario

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.

Convenios: acuerdos que celebran las dependencias de la Administración Pública Federal y las entidades federativas, con el propósito de otorgarles recursos presupuestales en términos de los artículos 82 y 83 de la LFPRH.

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: aquellas evaluaciones no comprendidas en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

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: los resultados del ejercicio de los recursos públicos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes, es decir, externas a 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 Subsidios o Convenios conforme a la normatividad aplicable en la materia.

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: es 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.

Subsidios: asignaciones de recursos federales contempladas en el Presupuesto de Egresos que son entregados a las entidades federativas y municipios con el objeto de apoyar el desarrollo social o económico conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.



Siglas y Acrónimos

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.

Formato CONAC.

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

LFPRH

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

MIR

Matriz de Indicadores para Resultados.

MML

Metodología del Marco Lógico.

PAE

Programa Anual de Evaluación del Desempeño.

PASH

Portal Aplicativo de Hacienda.

PbR

Presupuesto basado en Resultados.

PED

Plan Estatal de Desarrollo.

Pp.

Programa Presupuestario.

SED.

Sistema de Evaluación del Desempeño.

SFU.

Sistema de Formato Único.

TdR.

Términos de Referencia.



Fuentes de Referencia

- » Aspectos fundamentales en la implementación del Sistema de Contabilidad Gubernamental y su armonización, Capítulo 7 Administración Pública. <http://eprints.uanl.mx/3866/1/Contabilidad%20Gubernamental%20%28C.%207%29.pdf>
- » Knaul, Felicia; Arreola-Ornelas, Héctor; Méndez, Oscar; Martínez, Alejandra., 2005. Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: impacto del Seguro Popular de Salud en México. Salud Pública Méx 2005.
- » Criterios para la Revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación. SHCP. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154340/Criterios_MIR_2016.pdf
- » CNPSS. 2016. Sistema de Protección Social en Salud Informe de Resultados enero-diciembre 2017.
- » Guías Técnicas emitidas por la SHCP y el CONEVAL. <http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/>
- » Seguro popular y federalismo en México: Un análisis de política pública.
- » GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf <http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Normatividad/MatrizIndicadores/MatrizIndicadoresNormatividad.aspx>
- » Política de salud y desempeño organizacional: el seguro popular en México. David Arellano Gault, Jorge Enrique Culebro Moreno, Felipe Blanco, Emilio Zamudio; Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, México 2015.
- » Guías para la Construcción de la matriz de Indicadores para Resultados. SHCP. <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>
- » Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>
- » Ley General de Contabilidad Gubernamental. 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. 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. http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union
- » Sistema de Evaluación del Desempeño. SHCP. <https://www.gob.mx/sfp/acciones-y-programas/sistema-de-evaluacion-del-desempeno-sed>



Índice de Cuadros

Cuadro 1. Recursos Presupuestales para el SPSS 2017.	15
Cuadro 2. Integración de la ASF (alineación de programas y presupuestos).	15
Cuadro 3. Evolución del presupuesto del Programa Seguro Pop (2013-2017) (Miles de pesos MXN).	19
Cuadro 4. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	20
Cuadro 5. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	21
Cuadro 6. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	22
Cuadro 7. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	25
Cuadro 8. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.	29
Cuadro 9. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.	30
Cuadro 10. Gasto Federalizado 2017 (01 Enero – 31 Diciembre de 2017).	31
Cuadro 11. Reportes del REPSS, nivel componente, ejercicio 2017.	34
Cuadro 12. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.	36
Cuadro 13. Indicadores de seguimiento del desempeño.	37
Cuadro 14. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.	39
Cuadro 15. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	41
Cuadro 16. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.	41
Cuadro 17. Calendario para el registro de avances en el SFU.	45
Cuadro 18. Avances en la definición de la población objetivo del Seguro Popular.	48
Cuadro 19. Afiliación registrada al SPSS.	49
Cuadro 20. Avance de reafiliación 2017.	50
Cuadro 21. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.	52
Cuadro 22. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	53
Cuadro 23. Análisis de las metas de los indicadores del desempeño federales del Subsidio o Convenio.	54
Cuadro 24. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	54
Cuadro 25. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	55
Cuadro 26. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	56
Cuadro 27. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.	57
Cuadro 28. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.	59
Cuadro 29. Análisis FODA del Seguro Popular.	65



Índice de Gráficos

Gráfico 1. Estadísticas de Población Afiliada.	50
------------------------------------------------	----

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Portal de Sistemas del Seguro Popular.	32
Ilustración 2. Portal del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).	33
Ilustración 3. Portal del Sistema Estatal de Evaluación (SEE).	33

