



**GOBIERNO
DEL ESTADO**
2024 - 2030

Finanzas
Secretaría de Planeación,
Finanzas y Administración

**POR AMOR A
PUEBLA**

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
MECANISMO PARA EL SEGUIMIENTO A LOS
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

DOCUMENTO INSTITUCIONAL DE TRABAJO (DIT)

2026

Elabora:

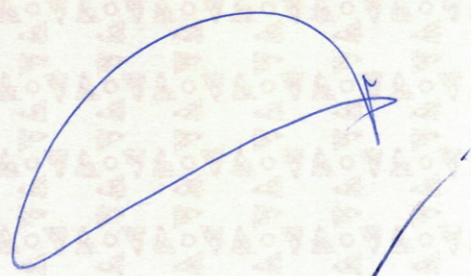
Subsecretaría de Planeación de la
Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

Unidad Responsable:

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Evaluación del Programa:

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la
Comunidad





**GOBIERNO
DEL ESTADO**
2024 - 2030

Finanzas
Secretaría de Planeación,
Finanzas y Administración

**POR AMOR A
PUEBLA**



Fundamento Legal

Contiene la base normativa que respalda jurídicamente la evaluación, lo cual permite orientar el quehacer de los actores involucrados, así facilitar la planificación y el uso estratégico de los recursos.

En este contexto, el ejercicio del gasto público debe alinearse con principios como la legalidad, eficiencia, transparencia, perspectiva de género y austeridad, asegurando que cada acción contribuya al bienestar social de forma íntegra y efectiva.

Con fundamento en lo previsto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción II, 110 fracciones I, II y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 9 fracciones VII y VIII, 71 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 18 y 33 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1 y 3 fracción XC, 128 fracciones VIII y IX, 129 fracciones IV, VIII y IX de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla; 2, 5 fracción I inciso c), 11 fracción XXVI, 13 fracción III, 14 fracción XX, y 17 fracciones II, VI, XI, XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración; numerales 4, 7 incisos a) y z), 17 fracción III, 25, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76 de los Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla; se establece la obligación de que los recursos públicos se deben administrar con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez

para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Por otra parte, se indica que las instituciones encargadas de los programas públicos que hayan sido evaluados deben dar seguimiento a las recomendaciones de los informes y/o evaluaciones externas emitidas a fin de impulsar la asignación estratégica de los recursos públicos y lograr una mejora en la calidad del gasto público, favoreciendo la rendición de cuentas.

El propósito general es retroalimentar las metas y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) y los Programas Derivados para la toma de decisiones y la mejora del ciclo presupuestario.

Por lo anterior, la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración (SPFA) en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025, coordinó y supervisó la evaluación del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad del ejercicio fiscal 2025.



Los resultados de la evaluación, fueron publicados en la página del Sistema de Evaluación del Desempeño disponible en:

<https://evaluacion.puebla.gob.mx/resultados> (véase Imagen 1).

Imagen 1. Publicación de la evaluación del E042.

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

Evaluación: análisis sistemático y objetivo de las políticas públicas, los Programas Presupuestarios (Pp) y el desempeño de las instituciones, a fin de determinar o probar la pertinencia de estos, valorar sus objetivos y metas, así como conocer su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad en función del tipo de evaluación realizada.

Mostrar **Todos** Registros

Busqueda General:

Año del PAE / Año de Elaboración	Ejercicio evaluado	Tipo de evaluación	Tipo de programa evaluado	Programa evaluado	Institución responsable del programa	Documentos descargables
2025	2025	Diseño	Programas Presupues	E042		
2025	2025	Diseño	Programas Presupuestarios	E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Informe - Ficha CONAC - Ficha resumen -

Mostrando 1 a 1 de 1 Registros (Filtrado de 434 Total de Registros)

Anterior **1** Siguiente

Donde los datos que deberá de ingresar para consultar la evaluación se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Evaluación del E042.

Ejercicio Evaluado	Tipo de Evaluación	Tipo de Programa Evaluado	Programa Evaluado	Institución responsable del programa
2025	Diseño	Programa presupuestario	E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Servicios de Salud del Estado de Puebla



Proceso de Seguimiento a los ASM

Define las actividades orientadas a monitorear y verificar el cumplimiento de las acciones comprometidas para atender las áreas de oportunidad detectadas en las evaluaciones, utilizando como respaldo la evidencia registrada en el Sistema ASPEC.

Este proceso fomenta la mejora continua, mediante la implementación de cambios incrementales y sostenidos en el tiempo.

En el marco de la Nueva Gestión Pública y con el fin de consolidar la mejora continua de los programas se establece la formalización y seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de las evaluaciones realizadas en el año 2025, para retroalimentar el ciclo presupuestario a través de la vinculación de los resultados de las evaluaciones con el proceso de programación, y de esta manera fortalecer el Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Los ASM son los hallazgos, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en la evaluación, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por la instancia evaluadora, cuyo seguimiento tiene el propósito de contribuir a la mejora de los programas públicos y eficientar el ejercicio del gasto.

De manera que, se incorporaron los ASM más significativos con base en los criterios de claridad, relevancia, justificación y factibilidad a fin de mejorar el diseño, funcionalidad y la consecución de los objetivos para los cuales fueron creados los programas públicos.

El Proceso de Seguimiento a los ASM se realiza en cumplimiento al numeral 12 y 19 del PAE 2026, considerando las fases establecidas por la Dirección de Evaluación de la SPFA (véase Figura 1), la cual retoma y adapta la metodología empleada a nivel federal por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

De igual manera, el Proceso de Seguimiento a los ASM se desarrolla bajo un enfoque participativo, en el que la Dirección de Evaluación de la SPFA mantiene una coordinación con los Enlaces Institucionales de Evaluación a través del Sistema ASPEC. Este mecanismo permite que los ASM sean analizados, clasificados, así como que se definan las acciones necesarias para la implementación de las mejoras derivadas de los resultados de las evaluaciones.

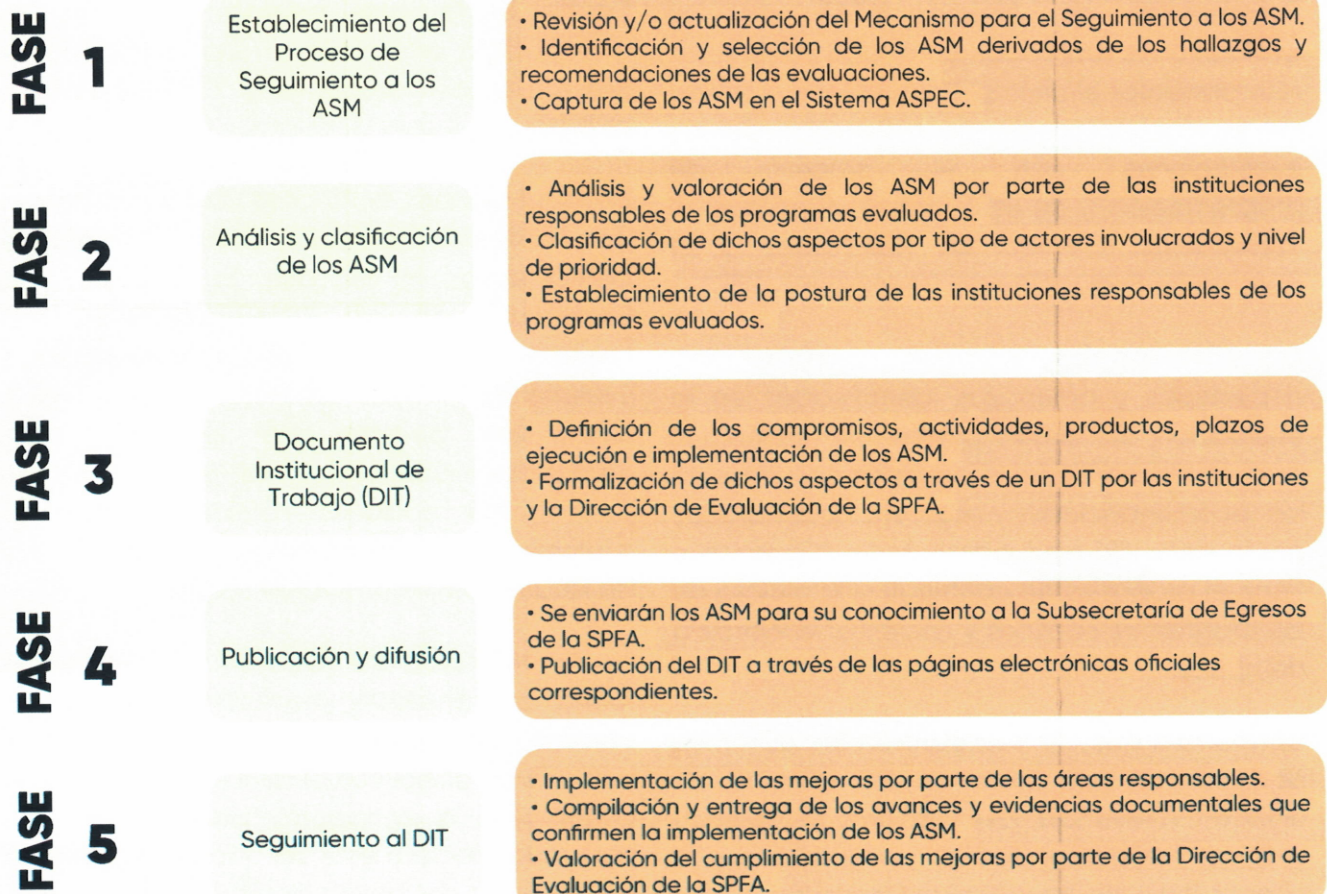
La formalización de los ASM se realiza de forma consensuada mediante la firma del presente DIT, instrumento que da inicio al mecanismo oficial con el cual las evaluaciones contribuyen a la mejora continua del ciclo presupuestario. En este sentido, se establecen las acciones de mejora comprometidas por la institución, así como los mecanismos para su seguimiento y verificación.



Por lo que, una vez validado y firmado, se enviará a la Subsecretaría de Egresos de la SPFA, para que los ASM aceptados por las instituciones sean considerados en el proceso de modificación y programación de los recursos públicos, incrementando así la eficiencia, eficacia y la calidad de la Gestión Pública Estatal.

Aunado a lo anterior, a través del Sistema ASPEC, la Dirección de Evaluación de la SPFA dará seguimiento al cumplimiento de los compromisos de mejora y verificará las evidencias que sustenten su implementación, con el propósito de corroborar el avance y la adecuada atención de los ASM comprometidos.

Figura 1. Proceso de Seguimiento a los ASM 2026





Postura Institucional

Es la posición oficial que adopta la institución evaluada respecto a la viabilidad, pertinencia y responsabilidad de implementar acciones de mejora que atiendan a las áreas de oportunidad identificadas en las evaluaciones.

Establece de manera clara y fundamentada su postura, con el fin de asegurar coherencia en la aceptación o rechazo de las recomendaciones de mejora propuesta.



Por lo previamente expuesto y con base en la información capturada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) en el Sistema ASPEC, la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la SPFA, elaboró el presente Documento Institucional de Trabajo (DIT), en el cual se formaliza la Postura Institucional y el compromiso de implementación de los ASM identificados en la Evaluación Externa de Diseño efectuada en 2025 al Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad. Al respecto, se acuerda lo siguiente:

- » La Encargada de Despacho de la Dirección de Rectoría Interinstitucional designada como Enlace Institucional de Evaluación del SSEP mediante el oficio D.G./363/2026 dará seguimiento a las acciones que se describen en el **Anexo I. E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad** con la aceptación de 9 de las 11 recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora, mismas que fueron analizadas y clasificadas por la Institución.
- » Las justificaciones, acciones, evidencias, responsables y plazos para la implementación de las recomendaciones, fueron definidas por la Enlace Institucional de Evaluación y las Unidades Administrativas de los SSEP involucradas, por lo que dichas áreas en coordinación son responsables de su cumplimiento.
- » La fecha de término para la implementación de los ASM se señala en la columna "Acción" del Anexo I y fue establecida por la institución en comento.
- » La Dirección de Evaluación de la SPFA será la encargada de coordinar el seguimiento a las acciones establecidas para la implementación de los ASM del presente Documento.
- » La evidencia que permitirá verificar la implementación de los ASM deberá cumplir con las características de exactitud, autenticidad, legibilidad y oficialidad. La evidencia deberá ser proporcionada a través del Sistema ASPEC o algún otro medio que defina la Dirección de Evaluación de la SPFA para su análisis y valoración.
- » Cabe mencionar que, durante la Evaluación, la Unidad Responsable del programa, validó los hallazgos y recomendaciones emitidos por la Instancia Evaluadora Externa firmando una minuta de trabajo, los cuales se incorporan en el presente DIT, por lo que, los ASM que no fueron aceptados en el proceso de la carga de su postura institucional, y que en su momento si se aceptaron, será responsabilidad de la Enlace de Evaluación



sustentar la No Aceptación mediante la evidencia pertinente, misma que deberá proporcionar en formato electrónico en un plazo no mayor a 30 días posteriores a la firma del presente DIT, al correo electrónico: evaluacion@puebla.gob.mx

- » La información remitida de los ASM no aceptados, será analizada y valorada por la Dirección de Evaluación de la SPFA, en el caso de que la evidencia no de cumplimiento con lo establecido en la justificación del ASM, se le notificará para que la institución implemente las mejoras recomendadas y envíe la evidencia correspondiente.

- » Asimismo, en cumplimiento a la normativa aplicable en materia de transparencia y rendición de cuentas, la Dirección de Evaluación de la SPFA publicará el presente DIT en la sección de ASM del Portal de Internet del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en:

<http://www.evaluacion.puebla.gob.mx>

» Mecanismo ASM I MSDE» Año de la Elaboración» 2026» E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad» Documento descargable» Documento.

Este Documento Institucional de Trabajo se firma por duplicado y de común acuerdo por los Titulares de las Unidades Administrativas de las instituciones involucradas en el Proceso de Seguimiento a los ASM derivados de la Evaluación del Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, en la Heroica Puebla de Zaragoza, Pue., a los 14 días del mes de julio de dos mil veintiséis.

Secretaría de Planeación, Finanzas
y Administración

Servicios de Salud del Estado de
Puebla

Juan Manuel Mendiola García
Subsecretario de Planeación

Edith Aranzasú Abad Bazán
Encargada de Despacho de la Dirección
de Rectoría Interinstitucional



**GOBIERNO
DEL ESTADO**
2024 - 2030

Finanzas

Secretaría de Planeación,
Finanzas y Administración

POR **AMORA**
PUEBLA

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad
Servicios de Salud del Estado de Puebla

No	Hallazgo	Recomendación	Mejora Esperada	¿Es viable?	¿Se acepta?	Postura Institucional	Nivel de Prioridad	Clasificación	Acción	Responsable
1	El árbol de problemas presenta incongruencias con el árbol de objetivos en su redacción. Los medios indicados se expresan como causas del problema en los medios 6, 7, 8, 9 y 10. No son consistentes con los componentes y actividades de la MIR.	Reestructurar los árboles de problema y objetivo con una corrección de estilo en su redacción, que permita visualizar la lógica causal entre causas-problema-efectos en el documento de acuerdo con la MML.	Documentos programáticos homóloga y redactados en apego a la metodología del Marco lógico.	Si	Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de reestructurar los árboles de problema y objetivo, asegurando que estos cumplan con los requisitos de la Metodología de Marco Lógico.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para elaborar los árboles de problema y objetivo, considerando la Metodología de Marco Lógico. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18, Evidencia/Producto: Árboles de problema y objetivo, para el ejercicio 2027	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
2	Se identificó que no hubo cambios el documento diagnóstico para el Ejercicio Fiscal 2024 y 2025.	Establecer en el Diagnóstico la periodicidad de forma anual, teniendo en cuenta la disponibilidad en la actualización de estadísticas y la alineación de los objetivos del programa con los planes de desarrollo nacionales y estatales (2025- 2030).	Actualización del documento diagnóstico. La periodicidad anual proporciona un equilibrio entre la estabilidad de la planificación a mediano plazo y corregir el rumbo a corto plazo, integrando la evaluación del desempeño pasado en la planificación futura.	Si	Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de establecer en los Diagnósticos la periodicidad anual teniendo en cuenta la disponibilidad de la información estadística, asegurando que estos cumplan con los requisitos de la Metodología de Marco Lógico.	Alto	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para elaborar el Diagnostico del Programa Presupuestario, considerando la Metodología de Marco Lógico. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
3	No existe consistencia entre la problemática planteada en el diagnóstico, el árbol de problemas y análisis de la población objetivo, además la sintaxis del problema no está redactada en estricto apego a la MML.	Homologar la definición del problema público que atiende el programa en los documentos programáticos (árbol de problemas, diagnóstico y análisis de la población objetivo) y mejorar la sintaxis de la redacción del problema en apego al MML.	Garantizar que los documentos programáticos mantengan consistencia y coherencia con la identificación clara de la problemática que atiende el Programa, y consecuentemente, mejorar el desempeño para el logro del objetivo.	Si	Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de homologar la definición del problema con los documentos programáticos, asegurando que estos cumplan con los requisitos de la Metodología de Marco Lógico.	Alto	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para alinear los documentos programáticos del Programa Presupuestario, considerando la Metodología de Marco Lógico. Inicio: 2026-08-17, Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027 Árbol de problema y objetivos Análisis de la población objetivo.	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
4	La justificación del programa en el documento diagnóstico sustenta parcialmente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo, porque su argumentación se presenta de forma superficial y no está actualizada.	Fundamentar en el documento diagnóstico la justificación del Programa, centrada en una revisión de literatura y datos estadísticos sobre el impacto y factores que inciden en el aumento de enfermedades.	Contar con datos precisos y sólidos, válidos, confiables y objetivos que justifiquen la intervención, importancia y el diseño del programa.	Si	Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de fundamentar el documento Diagnostico especificando la justificación del programa y el tipo de intervención, mediante la integración de literatura y datos estadísticos, asegurando que se cumplan con los requisitos de la Metodología de Marco Lógico.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para alinear la justificación del programa y el Diagnostico del Programa Presupuestario, considerando la Metodología de Marco Lógico., fecha de Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027.	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad
Servicios de Salud del Estado de Puebla

No	Hallazgo	Recomendación	Mejora Esperada	¿Es viable? ¿Se acepta?	Postura Institucional	Nivel de Prioridad	Clasificación	Acción	Responsable
5	Se identificó en el documento de Alineación no muestra la vinculación con la meta 3.4, del ODS 3, que alude a la reducción de la mortalidad prematura por ENT.	Homologar la información en referencia a la alineación del programa con los ODS en todos los documentos programáticos (Alineación de Diagnóstico, MIR y FIT) debido a que no está actualizado al PED y Plan Sectorial	Subsanar las inconsistencias derivadas de la falta de actualización. Establecer la alineación de las metas del programa con las metas de los ODS y medir o monitorear el nivel de avance Determinar cómo las metas del Pp contribuye a las metas establecidas en los ODS.	Si Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de homologar la los documentos programáticos con la alineación correcta a los ODS, PED y Plan Sectorial, asegurando que estos se encuentran actualizados a la normativa vigente.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para alinear los documentos programáticos con la alineación correcta a los ODS, PED y Plan Sectorial, considerando la normativa vigente. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18, Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
6	Los criterios de focalización de las poblaciones o áreas de enfoque que se describen en el documento Análisis de la población objetivo difieren de los incluidos en el documento Diagnóstico.	Homologar datos de fuentes, definiciones, focalización y cuantificación de las poblaciones en los documentos de Diagnóstico Presupuestario y Análisis de la población objetivo.	Facilitar la medición de los resultados del Pp, de manera efectiva al obtener información homogénea. La homologación permite comparar los diagnósticos de cada ejercicio fiscal y las necesidades de la población atendida.	Si Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de homologar la los documentos programáticos con los datos de fuentes, definiciones, focalización y cuantificación de las poblaciones, asegurando que estos se encuentran actualizados y que permita comparar los diagnósticos de cada ejercicio fiscal y las necesidades de la población atendida.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables en la operación para alinear los documentos programáticos con el Análisis de la población objetivo, considerando la serie estadística actualizada. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027 Análisis de la población objetivo.	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
7	La definición de la población objetivo se encuentra desactualizada en el Diagnóstico, dado que refiere a la población, que se encuentra afiliada al Seguro Popular.	Actualizar la definición de la población objetivo en el diagnóstico.	Asegurar la relevancia y precisión de las poblaciones o áreas de enfoque. Focalizar el uso de recursos públicos por la precisión de la población objetivo. Mejorar la medición de resultados e impacto del Pp.	Si Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de actualizar la definición de la población objetivo en el Diagnostico del programa presupuestario, mediante la focalización y cuantificación de las poblaciones de conformidad con la NOM-024-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012, a fin de integrar, procesar y divulgar datos sobre la salud en todo el territorio nacional, asegurando que estos se encuentran actualizados y que permita comparar los diagnósticos de cada ejercicio fiscal y la medición de resultados.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables para actualizar la definición de la población objetivo, considerando la serie estadística actualizada del programa presupuestario., Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Diagnóstico del programa presupuestario, para el ejercicio 2027.	1.Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
8	La redacción en el Componente 13, es la misma que la Actividad.	Adecuar la sintaxis recomendada para los objetivos de la MIR, a nivel Componente específicamente el número 13. Propuesta de redacción: Clínicas de maternidad creadas enfocadas a la población abierta sin seguridad social de manera integral al binomio madre e hijo realizada.	Que los objetivos sean claros, medibles y estén alineados con los objetivos generales del Pp. Asegurar que cada el componente contribuya de manera efectiva al logro de metas.	No No	No se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, toda vez que el Componente 13 ya no continúa para los ejercicios fiscales siguientes, lo anterior que dicha atribución ya no se encuentra vigente en la programación de esta Secretaría, por lo que se envía ruta de acceso a la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2026, para su verificación.				

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad
Servicios de Salud del Estado de Puebla

No	Hallazgo	Recomendación	Mejora Esperada	¿Es viable?	¿Se acepta?	Postura Institucional	Nivel de Prioridad	Clasificación	Acción	Responsable
9	La redacción del Fin refiere dos verbos contribuir a reducir, y los dos están redactados en infinitivo.	Valorar la viabilidad de cambiar los dos verbos en infinitivo en el resumen narrativo del Fin en la MIR. Propuesta: Contribuir a la reducción de la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.	Objetivos estratégicos redactados de forma clara, precisa y consistentes.	Si	Si	Se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, de cambiar los verbos a infinitivo del resumen narrativo a nivel Fin, mediante una redacción de forma clara, precisa y consistente.	Media	Institucional	Acción: Realizar reuniones de trabajo con las áreas responsables para actualizar la redacción del resumen narrativo a nivel Fin, considerando la Metodología de Marco Lógico. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Matriz de Indicadores para resultados del ejercicio fiscal 2027.	1. Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Rectoría Interinstitucional
10	No se cuenta con un documento del presupuesto ejecutado clasificado por componente.	Generar evidencia sobre los gastos en los que incurre el programa por cada uno de sus Componentes, de tal manera que pueda visualizar el ejercicio del recurso por momento contable.	Control financiero transparente del presupuesto de Pp. Asegurar la rendición de cuentas. Proporcionar un registro detallado para cumplir con la normatividad.	Si	Si	Se acepta la recomendación emitida, toda vez que su implementación contribuirá a fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y transparencia en el ejercicio de los recursos del programa, permitiendo mejorar el monitoreo del gasto, facilitar la toma de decisiones basada en información financiera confiable y fortalecer los procesos de rendición de cuentas.	Media	Institucional	Acción: Establecer criterios y herramientas de registro que permitan identificar y clasificar los gastos del programa de acuerdo con cada uno de sus Componentes, vinculando la información presupuestaria y contable correspondiente para su implementación a partir del ejercicio fiscal 2027. Inicio: 2026-08-17 Fin: 2026-09-18 Evidencia/Producto: Informe de seguimiento financiero del programa que incluya la desagregación del gasto por Componente y por momento contable.	1. Dependencia/Entidad: Servicios de Salud del Estado de Puebla Unidad Administrativa: Dirección de Administración y Operación
11	No se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.	Implementar un mecanismo formal de participación ciudadana a partir de la aplicación de encuestas periódicas a los beneficiarios para medir la calidad y utilidad de los servicios recibidos y conocer el impacto de los servicios que otorga el Programa.	Fortalecer la transparencia y legitimidad del programa, y asegurar que las soluciones sean apropiadas para la población que atiende.	No	No	No se acepta la recomendación planteada por la instancia evaluadora, toda vez que se cuenta con un procedimiento interno como mecanismo formal de participación ciudadana para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, lo anterior para garantizar el cumplimiento de la normatividad de acceso a la información, por lo que se envía ruta de acceso al Manual de procedimientos en específico, el procedimiento 7.15.13 Procedimientos para la recepción y trámite de solicitudes de acceso a la información pública, para su verificación.				