

Evaluación Específica del Programa Centros Preventivos de Bienestar (CPB)



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas



Contenido

Introducción.....	3
Marco Normativo.....	4
Glosario.....	5
Criterios Técnicos.....	10
Descripción General del Programa.....	13
Análisis de resultados.....	18
I. Salud.....	18
II. Gasto.....	50
III. Servicios.....	58
IV. Instrumentos de planeación y Elementos programáticos.....	73
Valoración Final del Programa.....	80
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa.....	82
Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado.....	83
Conclusiones.....	86
Bibliografía.....	88
Anexos.....	90
Anexo 1. Marco Normativo de la Evaluación del Programa CPB, 2020.....	90
Anexo 2. Ficha de Supervisión de los Centros Preventivos de Bienestar.....	93
Anexo 3. Encuesta a Beneficiarios del Programa "Centros Preventivos de Bienestar" ...	95
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación.....	108
Ficha CONAC.....	110
Apéndice.....	118
Indicadores de las dimensiones que se incorporan en la evaluación de los CPB.....	118
Infografías de los Centros Preventivos de Bienestar.....	126



Introducción

El principal propósito del presente documento consiste en describir, analizar y evaluar el Programa *Centros Preventivos de Bienestar* con base en un modelo teórico integral de carácter mixto establecido por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla, a fin de proporcionar información relevante y de utilidad que esté sustentada en evidencia documental que permita mejorar la gestión y el desempeño del programa público, retroalimentando a los responsables de la gestión y operación del programa.

Lo anterior, se lleva a cabo mediante un ejercicio de observación, análisis e interpretación a partir de la información y la evidencia documental, para la identificación de áreas de mejora y con ello proponer recomendaciones factibles de implementación para aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos de la intervención pública y elevar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

En este sentido, la estructura de la presente evaluación está compuesta principalmente por el análisis de dos enfoques: resultados y diseño, que a través de un modelo integral que comprende las siguientes tres apartados salud, gasto y servicios; esto con el fin de valorar las fortalezas y oportunidades, los actores del programa, el registro del avance y resultados obtenidos, satisfacción de los beneficiarios, entre otros aspectos.

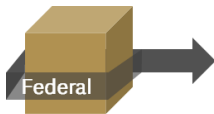
Aunado a lo anterior, se analizó la lógica causal de la intervención analizando la problemática o necesidad que presenta, así como del contexto y las condiciones en las que opera.

Por último, es preciso mencionar que se realizó un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), el cual también fue utilizado como insumo para determinar las recomendaciones que retroalimenten el ciclo presupuestario del Programa Centros Preventivos de Bienestar.

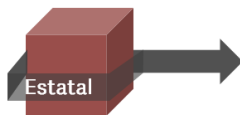


Marco Normativo

Conforme al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se establece que los resultados del ejercicio de los recursos económicos de que dispongan la federación, los estados, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, serán evaluados, a fin de propiciar que dichos recursos sean administrados bajo los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para el logro de los objetivos a los que estén destinados. De igual manera en el artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, se retoman los principios del 134 Constitucional, por lo que, la evaluación es uno de los mecanismos que permite valorar el logro de los objetivos y además proporciona información para la mejora de la gestión, el manejo y uso racional del gasto público, así como contribuir a la transparencia y rendición de cuentas de la acción gubernamental. Con base en lo anteriormente expuesto, la evaluación del desempeño se encuentra sustentado en normativa a nivel federal y estatal el cual se especifica a continuación:



- Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Artículos 85 fracción I, 110 y 111, Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria.
- Artículos 54 y 79, Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Artículo 1 párrafo primero y 25 fracción VIII del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020.



- Artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.
- Artículos 8 fracción VI, 9 fracciones VI, VII y VIII, 19 fracción II, 41 fracción VI, 68, 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.
- Artículo 33 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.
- Artículos 2, 6 fracción XI, 54, 128 párrafo segundo, 131, 133, 134, 139 fracciones VII, VIII, IX, 140 fracciones III, IV, VIII y IX de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla.
- Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios.

De manera detallada se elaboró el Anexo 1 en el que se establece el Marco Normativo de la presente evaluación y la descripción de cada uno de los artículos aplicables.

Asimismo, se utilizó como consulta los documentos que rigen la planeación y las guías que dan pauta de la metodología para la construcción de Matrices de Indicadores para Resultados.



Documentos de planeación:

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024.
Programas Especiales derivados del PED.



Documentos de consulta para el diseño:

Guía para el Diseño de Indicadores de Resultados.
Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.



Glosario

Para efectos del presente documento se entenderá por:

Antropometría: Disciplina antropológica que estudia las proporciones y medidas del cuerpo humano.

Diabetes mellitus: Enfermedad sistémica del metabolismo de los glúcidos caracterizada por la aparición de hiperglucemia causada por una disminución en la secreción o actividad de la insulina, por ausencia o por alteración de los receptores celulares, que frecuentemente se asocia con lesiones específicas de la microcirculación, de la conducción nerviosa y con predisposición a la arteriosclerosis.

BUN: De blood urea nitrogen (= nitrógeno ureico sanguíneo).

Cobertura: Área de intervención del programa con respecto a las características socioeconómicas, geográficas, etc. de la población que atenderá el Programa presupuestario.

Comorbilidad: Coincidencia en una misma persona de varias enfermedades distintas en su etiología y mecanismo de enfermedad, habitualmente con manifestaciones clínicas y un enfoque terapéutico también diferentes, y cuya combinación empeora el estado de salud y el pronóstico del paciente, especialmente cuando una enfermedad aguda afecta a un individuo con otras enfermedades previas que además pueden condicionar el tratamiento de la primera.

Creatinina: Anhídrido cíclico de la creatina excretado en la orina como producto final de la degradación de la fosfocreatina. El nivel de creatinina en el plasma es muy dependiente del correcto funcionamiento del riñón y el aclaramiento de creatinina se puede usar para calcular la tasa de filtración glomerular.

Dependencias: Las previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Las secretarías, así como las unidades administrativas que dependan directamente del Gobernador del Estado y funjan como órganos auxiliares del mismo.

Dislipidemia: Cada una de las alteraciones en la concentración de lípidos circulantes, especialmente del colesterol y sus diversas fracciones y de los triglicéridos.

Documentos normativos o institucionales: Se consideran a las reglas de operación o lineamientos operativos del Programa; manuales operativos o de organización de la dependencia; informes o estudios oficiales de resultados, entre otros documentos formales y oficiales emitidos por la dependencia o entidad que opera el Programa, en los que se identifica y describe la normatividad aplicable, cómo debe operar, cuáles son los actores o instancias involucradas en la operación del Programa y cuál es su papel específico en el marco del Programa.

Entidades: Las previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Aquellas que conforman la Administración Pública Paraestatal, organismos públicos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria, los fideicomisos públicos, las comisiones y demás órganos de carácter público que funcionen



en el estado, diversos de los otros poderes y de los órganos constitucionalmente autónomos.

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de los programas públicos, 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 de diseño: Evaluación que valora la lógica interna de los programas, para saber si su esquema de intervención contribuye a la solución del problema para el que fue creado, su contribución a los objetivos estatales y la relación que guarda con otros programas, a fin de brindar información para su mejora.

Fichas de Supervisión de los Centros Preventivos de Bienestar: Es el instrumento que contemplan los elementos mínimos que deben contar los CPB en cuanto a los recursos humanos, materiales y de higiene, diseñado con un lenguaje habitual y común.

Glaucoma: Neuropatía óptica caracterizada por defectos del campo visual y aumento de la excavación de la papila, frecuentemente relacionada con la elevación de la presión intraocular. Se distinguen diversos tipos de glaucoma, según sea congénito o adquirido, primario o secundario, de ángulo abierto o de ángulo cerrado, juvenil o del adulto.

Glucosa: Monosacárido de seis átomos de carbono y un grupo aldehído

Hipercolesterolemia: Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de colesterol, casi siempre por elevación de las lipoproteínas de baja densidad. Está considerado como un importante factor de riesgo coronario.

Hemoglobina Glucosilada: Fracción de la hemoglobina sujeta a glucosilación por vía no enzimática que, en condiciones normales, representa menos del 6%. Es proporcional a la concentración sanguínea media de la glucosa de las seis a doce semanas anteriores y constituye un valioso indicador del control glucémico a largo plazo de los pacientes diabéticos.

Indicador de Desempeño: es la expresión construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, muestra los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorea y evalúa sus resultados. Los indicadores de desempeño pueden ser indicadores estratégicos o de gestión.

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.



Línea base: Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Es la herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico, conforme a lo señalado en la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados [2].

Metas: Valor que permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunica el nivel de desempeño esperado por la organización, y permite enfocarla hacia la mejora.

Metodología del Marco Lógico (MML): Herramienta de planeación y programación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera 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 los objetivos; evaluar el avance en la consecución de los mismos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Monitoreo: Función continua que utiliza la recopilación sistemática de datos sobre indicadores predefinidos para proporcionar a los administradores y a las principales partes interesadas de una intervención para el desarrollo indicaciones sobre el avance y el logro de los objetivos, así como de la utilización de los fondos asignados.

Obesidad: Trastorno crónico caracterizado por una acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo. Su intensidad se valora mediante el índice de masa corporal o la circunferencia de la cintura, que no debe superar los 94 cm en el hombre o los 80 cm en la mujer.

Objetivos: Son los resultados que un programa público pretende alcanzar a través de la ejecución de determinadas acciones, pueden ser general o específicos. Los objetivos específicos son un conjunto de resultados que a su vez permiten lograr un objetivo general. Los objetivos generales reflejan el resultado que se espera lograr en términos de la atención de un problema público, y se establecen en los distintos instrumentos de planeación de los que se valen las intervenciones públicas.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y nos unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta. Estos 17 Objetivos se basan en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades.

Presión arterial: Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0.

Pie Diabético: Síndrome complejo del pie, que engloba alteraciones tróficas de la piel, mal perforante, osteólisis y reabsorción de los huesos. Se debe a la combinación de la isquemia por aterotrombosis y la polineuropatía sensitiva y vegetativa.



Plan Estatal de Desarrollo (PED): Es el instrumento de planeación en el que se basarán las decisiones en materia de gasto e inversión para la aplicación de los recursos públicos y se constituye, como el documento rector y guía para la gestión gubernamental.

Población Atendida: Población o área que ya fue atendida por el Programa presupuestario.

Población Objetivo: Población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Población Potencial: Se refiere al universo global de la población o área de referencia que es afectada por la problemática identificada por el programa y que es susceptible de ser atendida.

Política Pública: Acción del Gobierno, que tiene como objetivo atender ciertas necesidades de la población (educación, desarrollo social, salud, seguridad pública, infraestructura, comunicaciones, energía, etc.)

Presupuesto basado en Resultados (PbR): Instrumento metodológico cuyo objetivo es que los Recursos Públicos se asignen prioritariamente a los programas que generan beneficios a la población y, que se corrija el diseño de aquellos que sean susceptibles de mejora. Un presupuesto con enfoque en el logro de resultados, consiste en que los órganos públicos establezcan de manera puntual los objetivos que se alcanzarán con los recursos que se asignen a sus respectivos programas y que el grado de consecución de dichos objetivos pueda ser efectivamente confirmado.

Prevalencia: La Organización Panamericana de la Salud lo define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico.

Programa Anual de Evaluaciones (PAE): Es el documento en el que se determina el tipo de evaluación que se aplicará a los programas públicos del Estado, el calendario de ejecución de las acciones de monitoreo y evaluación de los programas públicos del Estado que están en operación, así como ofrecer a los responsables de la administración pública la información que les permita optimizar el proceso de creación de valor público.

Retinopatía Diabética: Retinopatía secundaria a la diabetes mellitus, caracterizada por la aparición de micro aneurismas, hemorragias y exudados de color blanco amarillento, asociados a áreas de isquemia que favorecen el desarrollo de neovascularización y evolucionan hacia la destrucción macular, la opacificación del vítreo por las hemorragias, el desprendimiento de retina y la amaurosis, situándose como una de las tres causas principales de ceguera.

Retinopatía hipertensiva: Retinopatía que se presenta en el curso de la hipertensión arterial esencial o maligna, caracterizada por la presencia de estenosis e irregularidades de calibre de las arteriolas, hemorragias superficiales y profundas, exudados algodanosos, exudados duros y papiledema.



Lineamientos del Programa: Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF): Dependencia del Poder Ejecutivo Estatal que tiene a su cargo las atribuciones para el despacho de los asuntos que expresamente le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, las demás leyes, reglamentos, acuerdos, decretos, convenios y sus anexos vigentes, así como las que le encomiende el Gobernador.

Seguimiento: Proceso continuo de recolección y análisis de datos para comparar en qué medida se está ejecutando un proyecto, programa, política o recomendaciones en función de los resultados previstos.

Triglicérido: Glicerol esterificado en cada uno de sus tres grupos hidroxilos por ácidos grasos iguales o diferentes, presente en los aceites vegetales, las grasas animales y las lipoproteínas plasmáticas.

Unidad Coordinadora de la Evaluación: Dirección de Evaluación, es la coordinadora de los procesos de evaluación del desempeño adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla.

Unidades Responsables (UR): Cada una de las áreas de las dependencias o entidades que forman parte de la Administración Pública Estatal, encargadas de la ejecución de los Programas presupuestarios.

Urea: Compuesto químico cristalino e incoloro que se sintetiza en el hígado mediante el ciclo de la urea a partir del amoníaco producido por la desaminación de los aminoácidos y se excreta por el riñón.



Criterios Técnicos

Para la elaboración del presente informe, cuyo objeto de estudio es: “Analizar el beneficio que brindan los Centros Preventivos de Bienestar a la población mediante la utilización de los servicios de salud preventivos y su contribución al PED”, se contestarán las 28 preguntas bajo un análisis mixto (cuantitativo y cualitativo), para lo cual se usará la información proporcionada por el proveedor de los servicios, la Secretaría de Bienestar y la recabada por el equipo evaluador del programa social “E170 Centros Preventivos de Bienestar” del periodo de Julio-diciembre del 2020.

En este sentido, la evaluación también integró trabajo de campo, la cual se llevó a cabo por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas, para lo cual se elaboraron dos instrumentos que permitieron la recolección de información. Se realizó una ficha de supervisión, que contempla los elementos mínimos que deben contar los CPB en cuanto a los recursos humanos, materiales y de higiene, por otra parte, se aplicó una Encuesta a Beneficiarios, a fin de conocer la percepción de los usuarios de los centros en cuanto a los servicios y atención recibida.

Se anexan los formatos de la “Ficha de Supervisión de las Centros Preventivos de Bienestar” (B1) y de la “Encuesta a Beneficiarios del Programa Centros Preventivos de Bienestar” (B2).

Cabe mencionar que la aplicación de las encuestas se sujetó a la afluencia de beneficiarios que tenían los Centros al momento de la visita, considerando aquellas personas mayores de edad que hayan sido beneficiarios con un servicio de consulta previamente. Para el caso de las fichas antes mencionadas, se implementó y recabó información sólo de 16 centros, a través de la observación directa durante el periodo de julio a diciembre del ejercicio fiscal 2020.

Las 27 preguntas de la evaluación se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1. Relación de apartados y preguntas de la evaluación.

Apartado	Preguntas	Total
I. Salud	1 a 16	16
II. Gasto	17 a 19	3
III. Servicios	20 a 25	6
IV. Instrumentos de planeación y Elementos programáticos	26-27	2
Total		27

Los cuatro apartados incluyen preguntas específicas, en las que 27 preguntas deben ser respondidas con: “Sí”, “No” y “Parcialmente”, sustentándose con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis para dar la respuesta correspondiente, debiendo considerar los hallazgos y recomendaciones pertinentes.



En este sentido, se realizará una valoración general del programa a partir de los promedios simples de los niveles de cada uno de los apartados. En los casos donde la respuesta sea “Sí”, se asigna un valor de uno (1), cuando sea “No”, se debe indicar el valor cero (0), mientras que si es “Parcialmente” el valor será de (0.5). Es importante señalar, que en el apartado IV no se presentará una valoración cuantitativa.

Para la valoración se establece el siguiente cuadro:

Tabla 2. Valoración general del programa.

Apartados	Ponderación	Nivel	Justificación
I. Salud	42%		
II. Gasto	42%		
III. Servicios	16%		
IV. Instrumentos de planeación y Elementos programáticos	0%	N/A	
Nivel de promedio del total de apartados			

Nivel = Nivel promedio por apartado

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por apartado o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

N/A: No aplica

Posteriormente al llenado de la tabla correspondiente a la valoración general del programa, se realizará acorde a la siguiente fórmula:

$$BCP = \sum_{i=1}^3 \text{Dimensión}_i \times \text{Ponderador}_i$$

BCP Beneficio de los Centros Preventivos de Bienestar

Dimensión_i: Corresponde al valor obtenido del promedio simple de las calificaciones de cada apartado del Análisis de la información (Salud, Gasto y Servicios).

Ponderador_i: Es el peso obtenido de la matriz de priorización por cada una de las dimensiones.

Es importante mencionar, que la ponderación de cada una de las variables, corresponde a la relevancia que representa para el beneficio de las personas, así como de la consistencia que presentan los beneficios con el objetivo de operación de los CPB que es: “mejorar el acceso a derechos sociales de los habitantes del Estado de Puebla en situación de vulnerabilidad y/o pobreza, mediante el otorgamiento del servicio social básico para una mejor calidad de vida” y los objetivos de esta evaluación.

Y se asignará un nivel de acuerdo a la madurez, diseño y desempeño del programa conforme a la siguiente Tabla:

Tabla 3. Escala del beneficio de los CPB.

Nivel	Criterio
1 (0%-40)	Desarrollar acciones que permitan atender la problemática, considerando la disponibilidad del recurso asignado al programa.



Nivel	Criterio
2 [40%-55%]	Identificar debilidades en la alineación a los instrumentos de planeación vigentes, los elementos programáticos, así como aquellas identificadas en la implementación y operación del programa, que permitan mejorar la atención del problema central que da origen a su creación.
3 [55%-70%]	Afrontar las amenazas. El programa cuenta con elementos ya sea de planeación, diseño, operativos o normativos, que se encuentran documentados y mayormente aplicados; sin embargo, aún se identifican afectaciones en la estructura y operación del programa.
4 [70%-85%]	Mantener las fortalezas. Las acciones de implementación y operación del programa se encuentran apegados a sus instrumentos normativos y contribuyen a los objetivos de los instrumentos de planeación atendiendo el problema central que da origen a su creación; sin embargo, se deberán establecer acciones de mejora continua a partir de ejercicios de seguimiento y/o control interno, así como de evaluación.
5 [85%-100%]	Explotar las oportunidades. Las acciones de implementación y operación del programa operan de manera óptima, son suficientes y efectivas para atender el problema central que da origen a su creación.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en modelo de análisis DAFO – CAME.



Descripción General del Programa

Datos generales

Nombre del Programa:	Centros Preventivos de Bienestar	Clave o categoría presupuestal:	E170
Responsable del Programa:	Coordinación General de los Servicios para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar		
Año de inicio de operación del Programa:	2020		
Tipo de evaluación:	Específica	Año del Ejercicio Fiscal evaluado:	2020

Caracterización de la población

Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver.					
Personas que habitan en municipios del Estado de Puebla y carecen de servicios médicos de primer nivel. ¹					
Población	Descripción ²	Cuantificación ³	Unidad de medida ³	Periodicidad para realizar la actualización	Última fecha de actualización
Potencial:	Total, de la población del estado de Puebla en condiciones de pobreza multidimensional	3,763,650	Población	S.I.	S.I.
Objetivo:	Total, de la población del estado de Puebla en condiciones de pobreza multidimensional	1,424,409	Población	S.I.	S.I.
Atendida:	Total, de la población del estado de Puebla en condiciones de pobreza multidimensional	600,000	Población	S.I.	S.I.

S.I. Sin Información.

1. S. B. (2020). Diagnóstico del Programa Presupuestario. 2.4 Concentrado.
2. S. B. (2020). Análisis de la Población Objetivo del Programa Presupuestario. 3. Definición de la Población Objetivo del PP.
3. S. B. (2020). Análisis de la Población Objetivo del Programa Presupuestario. 4. Cobertura de la Población Objetivo.

Cobertura

Evolución de la cobertura ^{a/}			
Población	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022
Potencial:	3,763,650	3,763,650	3,763,650
Objetivo:	1,424,409	1,424,409	1,424,409
Atendida:	600,000	600,000	600,000

1. S. B. (2020). Análisis de la Población Objetivo del Programa Presupuestario. 4. Cobertura de la Población Objetivo.



Metodología para la cuantificación de los conceptos poblacionales

Cabe resaltar que las fuentes de información para la identificación de las poblaciones son el CONEVAL y el INEGI. Por lo que, considerando que el CONEVAL es el Organismo con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, la revisión y actualización de la información está dada en función de la "Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México" a metodología para identificar y cuantificar las poblaciones del programa está dada en función de la "Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México" del CONEVAL, por lo que, la actualización de la información depende de este Organismo.

El CONEVAL lleva a cabo la identificación de la población en situación de pobreza en dos etapas: primero determina si los ingresos de una persona son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades y si presenta carencias en cada uno de los seis indicadores; después, combina los indicadores generados en la etapa previa, a fin de reconocer a la población en situación de pobreza multidimensional.

En cumplimiento con los ordenamientos de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL llevará a cabo la medición de la pobreza cada dos años a nivel estatal y cada cinco a nivel municipal, a partir de la información que proporcione el INEGI.

La información de los censos y conteos de población del INEGI, se actualizará de la siguiente manera: el Censo cada diez años, en aquéllos terminados en cero; y el Conteo, cada diez años también, pero en aquéllos terminados en cinco.

Se realizó un estudio previo para seleccionar la falta de atención de servicios médicos en los diferentes municipios y regiones del estado de Puebla.

NO.	NOMBRE DEL MUNICIPIO	REGIÓN
1	Pahuatlán	Xicotepec
2	Tlaola	Huachinango
3	Ahuacatlán	Zacatlán
4	Huehuetla	Huehuetla
5	Zautla	Zacapoaxtla
6	Hueytamalco	Teziutlán
7	Chignahuapan	Chignahuapan
8	Tetela de Ocampo	Tetela de Ocampo
9	Chilchotla	Quimixtlán
10	Felipe Ángeles	Acatzingo
11	Palmar del Bravo	Cd. Serdán
12	Tlacotepec de Benito Juárez	Tecamachalco
13	Miahuatlán	Tehuacán
14	Eloxochitlán	Sierra Negra
15	Chietla	Chiautla de Tapia
16	Acatlán	Acatlán
17	Tepexi de Rodríguez	Tepexi
18	Huaquechula	Atlixco
19	Chiautzingo	Huejotzingo
20	Zinacatepec	Tehuacán

1. S. B. (2020). Diagnóstico del Programa Presupuestario. 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.



Servicios que ofrece y personal técnico de operación del programa

Horario de atención: Lun a Vie en un horario de 7:00 a 17:00 Hrs. / Sábados De 9:00 a 14:00 Hrs.

Consulta médica General	Farmacia	Servicios Dentales	Servicios de óptica	Laboratorio de Análisis Clínicos	
Consultas ilimitadas	2 medicamentos mensuales	Servicios ilimitados	Consultas ilimitadas	Lentes graduados por año	2 servicios anuales de análisis clínicos

Ubicación	El programa está presente en 17 municipios del Estado de Puebla a través de inmuebles denominados 'sucursales' los cuales al 31 de diciembre del año 2020 se encontraban en operación un total de 20 sucursales, además de que cada sucursal atiende a los municipios, y en su caso colonias en el área metropolitana, colindantes.
-----------	---

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Nivel de objetivo	Resumen narrativo ¹	Meta ¹	Unidad de medida ²
Fin	Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer contacto.	Indicador: Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales. Meta: 23.2	Porcentaje
Propósito	Personas que habitan en municipios del estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel	Indicador: Carencias por acceso a los servicios de salud. Meta: 2.80	Carencia
Componente(s)	Acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel realizadas.	Indicador: Número de acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel. Meta: 720,000	Acción

S.I. Sin Información.

1. S. B. (2020). Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2020. Recuperado de: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/MIR_Gral_05.pdf.

2. S. B. (2020). Ficha Técnica de Indicadores, Ejercicio Fiscal 2020. Recuperado de: http://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/FT_GRAL_05.pdf



Instrumentos de planeación

Objetivo(s) del Programa	Objetivos del PED / PI / ODS	Líneas de Acción del PED y/o del PI/ Metas del ODS	Tipo de contribución y justificación
<p>Fin: Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer contacto.</p> <p>Propósito: Personas que habitan en municipios del estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel.</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 Eje 4: Disminución de las desigualdades Objetivo: Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.</p> <p>Programa Especial de Pueblos Indígenas Temática 5: Salud y Medicina Tradicional Objetivo: Promover el acceso a la salud de la población indígena bajo un enfoque de respeto e inclusión de la medicina tradicional.</p> <p>Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Objetivo 03: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 Estrategia 4.1: Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.</p> <p>Línea de Acción 4.1.3: Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente. Programa Especial de Pueblos Indígenas Estrategia 5.1: Desarrollar mecanismos que favorezcan el acceso de la población indígena a los servicios de salud con un enfoque inclusivo de la medicina tradicional como elemento central de la identidad cultural.</p> <p>Línea de Acción 5.1.7: Desarrollar mecanismos que mejoren los hábitos alimenticios en la población indígena y la prevención de enfermedades.</p> <p>Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Meta 14 Para 2030, Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p>	<p>No se encuentra documentada el tipo de contribución que tiene el Programa o alguno de sus objetivos con los instrumentos de planeación estatal, así como a los ODS.</p> <p>Cabe señalar que, para el ejercicio fiscal 2020, el formato de Alineación en lo referente a los ODS, se consideraba un apartado de "Responsabilidad", se observó que en las actividades 1.1 y 1.3 se estableciera una clasificación de 'Colaboración', mientras que en la Actividad 1.4 la responsabilidad fuera directa. No obstante, para el ejercicio fiscal 2021, dicho apartado ya no forma parte del formato de Alineación.</p>
<p><i>Fuente:</i> S. B. (2020 y 2021). Alineación Estratégica / Transversal del Programa Presupuestario E170. Recuperado de: http://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/Alin_Gral_05.pdf (para el ejercicio fiscal 2020) y http://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/alineaciones_GRAL_MODIFICADO.pdf (para el ejercicio fiscal 2021).</p>			



Información adicional

Consideraciones Generales del Análisis

- La entrega de información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, corresponde a archivos en formato Excel por cada tipo de servicio proporcionado de manera mensual, un "CONCENTRADO DE ACCIONES POR PACIENTE DE PUEBLA" para los meses de julio a diciembre de 2020; asimismo se proporcionó un usuario y una contraseña para acceder al 'Sistema Administrativo de Captura de Datos' para recopilar información adicional referente a 'Morbilidad-SUIVE' y 'Estado Nutricional'.
- Debido a que el Sistema Administrativo presenta diferentes formatos para cada rubro que lo integra, el análisis se realizó por cada una de las temáticas de las bases de datos proporcionadas.
- Para realizar el procesamiento de información, se tomaron en cuenta los archivos en formato Excel proporcionados por la Secretaría de Bienestar, la 'Operadora de Servicios Médicos MI', e información del 'Sistema Administrativo de Captura de Datos' correspondientes a los meses de julio a diciembre de 2020.
- Se construyeron 4 bases de datos que comprende información de julio a diciembre de 2020, referente a los siguientes temas: Morbilidad, Acciones proporcionadas, Estado Nutricional y Medicamentos.
- Se integró la información recolectada a través de las encuestas a los beneficiarios y las fichas de supervisión aplicadas, generando una base de datos en que derivó un análisis y conclusiones específicas de dichos instrumentos.
- Es importante mencionar que la Encuesta a Beneficiarios del Programa Centros Preventivos de Bienestar" se adjunta solamente para fines informativos, ya que no se cuentan con el mínimo de encuestas aplicadas necesarias para una muestra representativa.



Análisis de resultados

I. Salud

1. ¿El programa cuenta con acciones enfocadas a la detección temprana para DM2 como:

- a) Identificación de factores de riesgos para desarrollar la enfermedad, como antecedentes de obesidad, hipertensión arterial
- b) Pruebas de laboratorios para detectar y diagnosticar la DM2 como hemoglobina glucosilada o glucosa capilar?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que se origina cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce para metabolizar la glucosa (azúcar en sangre). La diabetes predominante en México y en Puebla es la tipo II y se encuentra asociada a un estilo de vida sedentario, alto consumo de carbohidratos, tabaquismo y obesidad. El vivir con diabetes aumenta el riesgo de padecer complicaciones como cardiopatías en un 50%, asimismo incrementa el riesgo para desarrollar úlceras en los pies, y amputación de algún dedo en sus últimas instancias, afectando a un 50% de los pacientes; la retinopatía diabética afecta en un período de 15 años al 2% de los pacientes, ocasionando ceguera, y un 10% sufre solo deterioro visual, mientras que la insuficiencia renal afecta de un 10 al 20% de las personas que viven con DM2.²

En México, el 15.3% de la población mayor de 20 años se realizó alguna prueba de detección para DM2 a nivel nacional, según la ENSANUT 2018-2019. Es por ello, que resulta prioritario y pertinente contar con programas que promuevan acciones para la detección temprana de esta enfermedad y sus comorbilidades.

Con la información recabada y el análisis realizado podemos responder que, el programa SI cuenta y oferta acciones enfocadas a la detección temprana de DM2.

De acuerdo al análisis realizado y de manera específica al inciso a), se identificó que a través del **servicio de consulta médica general** se proporciona un **subproducto** donde se realiza la medición de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación al usuario, y en el cual se realizaron un total de 35,897 acciones que coadyuvan a la detección de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la DM2, con un promedio mensual de 5,982 acciones; estos indicadores biométricos (peso, talla, presión arterial, oxigenación) en conjunto con la indagatoria de antecedentes heredofamiliares, permiten al profesional médico clasificar el riesgo que tiene una persona sana para desarrollar DM2, así como

1 DM2. Diabetes mellitus tipo 2.

2 Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



establecer una pauta diagnóstica para detectar obesidad e hipertensión arterial, o en su caso brindar recomendaciones preventivas. En cuanto a la identificación de antecedentes heredofamiliares, se obtuvo el total de acciones de consulta médica general, esta fue de 15,262 consultas, mismas que permiten obtener los antecedentes que tienen los usuarios para padecer el conglomerado de enfermedades crónicas no transmisibles (DM2, HAS, Obesidad) independientemente del motivo de consulta.

Para responder el inciso b) la información nos permitió identificar si al usuario se le practicaron exámenes de laboratorio como hemoglobina glucosilada, glucosa en sangre y glucosa capilar, estos estudios sanguíneos en conjunto con el cuadro clínico; permiten a los profesionales médicos establecer el diagnóstico de DM2, así como apoyar el control y monitoreo de la glucosa sanguínea cuando una persona vive con DM2.

Es importante puntualizar que en el marco del programa, la glucosa en sangre es un estudio que se comprende dentro del producto: química sanguínea de 6 elementos, por lo que se utilizó esta prueba para cuantificar el número de glucosas sanguíneas realizadas. En este sentido el programa realizó un total de 8,557 estudios de laboratorio útiles para detectar DM2 en el periodo, con un promedio mensual de 1,426 pruebas para la detección y control de DM2, de las cuales la química sanguínea de 6 elementos concentra el 69.9% (n=5,944) y el 29.82% (n=2,560) corresponde a la Hemoglobina Glucosilada, mientras que la glucosa capilar únicamente representa el 0.62% (n=53) del total.

Estos tres estudios representaron el 37.49% del total de laboratorios generales que realizó el programa durante el periodo, por lo que podemos inferir que 1 de cada 3 personas que utilizó el servicio de laboratorio del programa, lo hizo para realizarse un estudio de laboratorio que contribuye a la detección temprana y/o control de la DM2. La química sanguínea, es un estudio de laboratorio que, adicionalmente a la obtención de glucosa en sangre, comprende la medición de otros componentes biométricos como: urea, creatinina, ácido úrico, colesterol y triglicéridos; estos permiten monitorizar la aparición de enfermedades adyacentes a la DM2 como dislipidemias, hipercolesterolemia, gota e insuficiencia renal, así como Hipertensión Arterial Sistémica, por lo que contar con este laboratorio se identifica como algo positivo.



2. En cuanto a las acciones que ofrece el programa y apoyan el diagnóstico, la atención y control de la DM2, ¿es posible identificar:

- a) El establecimiento del diagnóstico para DM2 por usuario
- b) El número de usuarios que cuenta con el diagnóstico de DM2 y reciben atención médica por Centro Preventivo del Bienestar
- c) Los usuarios que reciben atención de primera vez y subsecuentes, así como sexo por cada Centro Preventivo del Bienestar
- d) El número de los usuarios que cuentan con el diagnóstico de DM2 y reciben medicamentos para el control de la enfermedad
- e) Identificación de las complicaciones (HAS, insuficiencia renal, retinopatía, pie diabético)?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

El programa sí cuenta con acciones que apoyan y coadyuvan el establecimiento de un diagnóstico, así como ofrece elementos para la atención, el tratamiento y control de la DM2.

En el 2019, la prevalencia general de Diabetes Mellitus II (DM2) en el estado de Puebla fue 12,958 por cada 100,000 habitantes con una incidencia general de 242.95 casos nuevos por cada 100,000 habitantes³, colocando a esta enfermedad crónica en la doceava posición de causa de enfermedad general en la entidad, y en la segunda posición de causa de enfermedad crónica no transmisible, únicamente superada por la Obesidad.

En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, asimismo del total de personas con diagnóstico de diabetes, únicamente 85.75% atiende esta condición de salud.⁴

La evidencia científica sobre prevención y tratamiento intensivo para diabetes indica que las acciones en ambas vertientes son costo efectivas y tienen buenos rendimientos cuando las primeras se focalizan en personas con alto riesgo de padecer diabetes y las segundas en el control de la hipertensión, el colesterol y los niveles de glucosa entre las personas que padecen la enfermedad.⁴

De manera específica al punto a), las bases de datos proporcionadas no asocian el diagnóstico a un usuario o número de tarjeta de beneficiario, sino que integra la información por casos (diagnósticos) en una base denominada morbilidad general, que guarda su estructura en formato SUIVE (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica) establecido por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud Federal. Si bien, este formato nos permite brindar seguimiento a la

³ SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019

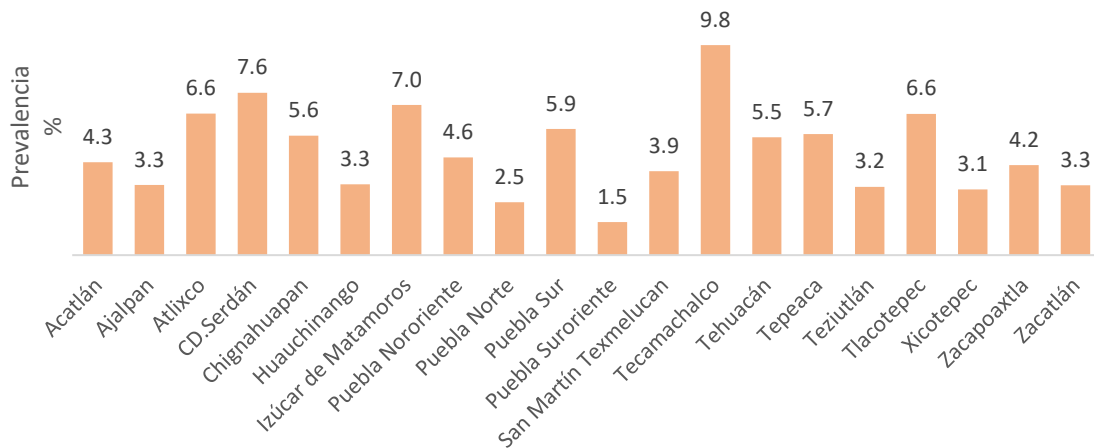
⁴ Mauricio Hernández-Ávila, DSc,⁽¹⁾ Juan Pablo Gutiérrez, PhD,⁽²⁾ Nancy Reynoso-Noverón, DSc. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013



epidemiología de cada centro, no fue útil para el equipo evaluador para poder cuantificar el beneficio por usuario.

En lo referente a los incisos b) y c), se obtuvo la información estadística sobre el total de casos de DM2 a los que se les brindó atención en el programa, un total de 2,414 casos de Diabetes Mellitus II, por cada una de las localizaciones de los Centros Preventivos de Bienestar (sucursales) a partir del análisis de dos bases de información: la base de servicios y la base de morbilidad, la primera nos permitió identificar la utilización de los servicios de consulta médica y farmacia, la segunda nos permitió conocer el establecimiento de los diagnósticos nosológicos (casos) por cada una de las sucursales, para así obtener la prevalencia de los casos de DM2 por cada uno de los centros, donde se identificó, el sexo de los casos, así como si asisten por primera vez o son subsecuentes (véase Gráfica 1).

Gráfica 1. Prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo II en consulta médica general, por sucursal.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Gráfica 2 podemos observar que el 99% de los casos de DM2 que se atienden en el programa son subsecuentes, hecho que nos hace inferir que se tratan de usuarios que ya contaban con el diagnóstico, sin embargo, han decidido recibir su atención y llevar el seguimiento a través del programa, característica que es positiva dado el enfoque preventivo del programa.



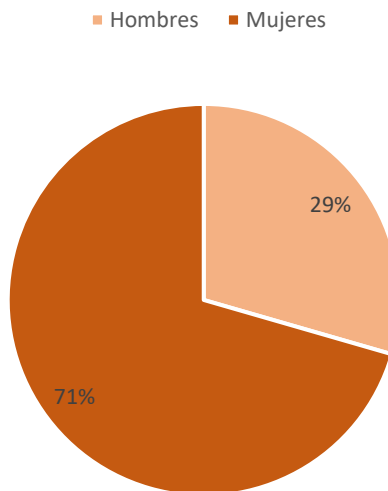
Gráfica 2. Distribución porcentual de casos, por tipo de atención de primera vez y subsecuencia



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Gráfica 3, observamos que el 71% de los padecen diabetes son hombres, mientras que el 29% restante corresponde a mujeres

Gráfica 3. Distribución porcentual de casos de DM2, por sexo.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En cuanto a la asociación que se establece entre número de usuarios que padecen DM2 y reciben el medicamento indicado para ello, y que es señalado en el inciso d), se pueden establecer estos indicadores de forma general por centro preventivo de bienestar, si bien se puede identificar que un usuario recibió una consulta médica general, así como medicamentos para atender y controlar la DM2 (n=1,424), la organización de la información limitó el análisis planteado por el equipo evaluador en la asociación del medicamento proporcionado con la evolución y/o estatus de la enfermedad.

En cuanto al inciso e), en el programa si identifican las complicaciones de DM2 en la información de la base de morbilidad, de la cual se identifica que el 11.8% (n=255) de los casos de DM2 presentan alguna complicación como nefropatía, neuropatía, retinopatía y



otras más; sin embargo, esto dificulta diferenciar si se trata del mismo usuario y por ende, establecer si existe mejora en el estatus de salud de una persona a través de la intervención que el programa ofrece, o cual es la contribución de las acciones de atención y control que oferta el programa.



3. En cuanto a las acciones de prevención para las complicaciones que se desarrollan cuando no existe control de la DM2, ¿los Centros Preventivos de Bienestar ofrecen servicios de:

- a) Exámenes de laboratorios que permitan dar seguimiento al estado de control o descontrol de glucosa (hemoglobina glucosilada, glucosa en sangre, glucosa capilar).
- b) Exámenes de laboratorio y/o de gabinete que permitan identificar las afectaciones de la función renal.
- c) Valoración de las complicaciones neurológicas y oftalmológicas?

Respuesta General: "Sí"

Justificación:

El programa si ofrece acciones de prevención que permiten brindar un seguimiento al estatus de las complicaciones que se desarrollan cuando no existe control de la DM2. En cuanto al inciso a), los centros preventivos ofertan servicios de laboratorio como hemoglobina glucosilada, glucosa en sangre (Química sanguínea de 6 elementos) y glucosa capilar, laboratorios que permiten conocer a los profesionales médicos la evolución y el control de la enfermedad.

En específico, la Química sanguínea de 6 elementos (QS6) contiene estudios como la creatinina y nitrógeno ureico (BUN), estudios que en conjunto con el examen general de orina permiten al profesional médico monitorizar problemas renales como insuficiencia renal crónica o aguda. En el periodo, el programa realizó un total de 5,944 Químicas sanguíneas de 6 elementos y 5,596 exámenes generales de orina, que representan un 26.0% y un 24.51% del total de laboratorios (n=22,827) realizados, es importante mencionar que, si bien son laboratorios útiles para valorar complicaciones renales, no son exclusivos de estas patologías, ya que también pueden ser utilizados para vigilar otros procesos crónicos no transmisibles o infecciones de vías urinarias.

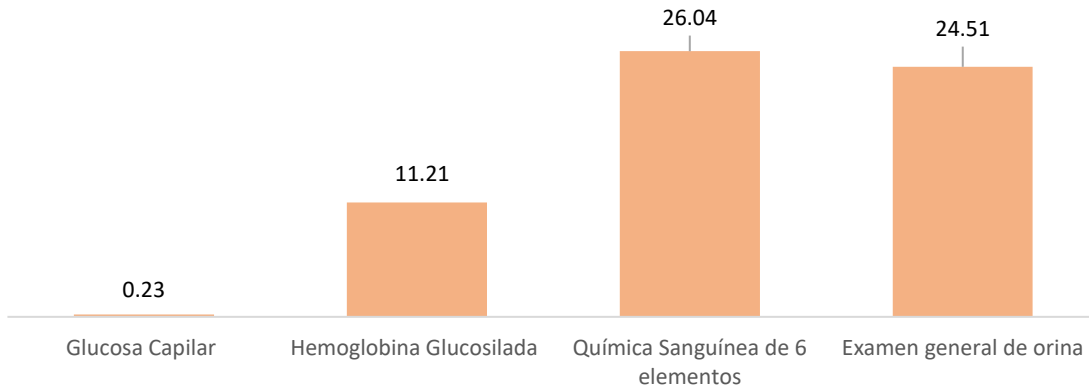
En contrasentido, la hemoglobina glucosilada si es una prueba biométrica específica para DM2, esta mide el nivel promedio de glucosa en la sangre y puede ser usada sola o en conjunto con otras pruebas de laboratorio; ya que permite al profesional médico establecer un diagnóstico o una pauta terapéutica; en las personas que viven con DM2 por 3 meses.

En México, la ENSANUT 2018-2019 identificó que únicamente el 19.9% de las personas que viven con diabetes se habían realizado una Hemoglobina Glucosilada en los últimos 12 meses al momento de la encuesta.

Es importante señalar que, si bien los porcentajes de utilización de esta prueba se encuentran por debajo del indicador nacional, el programa ofrece 2 pruebas adicionales para complementar la detección, el seguimiento y la atención a la DM2, dato que podemos observar en la Gráfica 4.



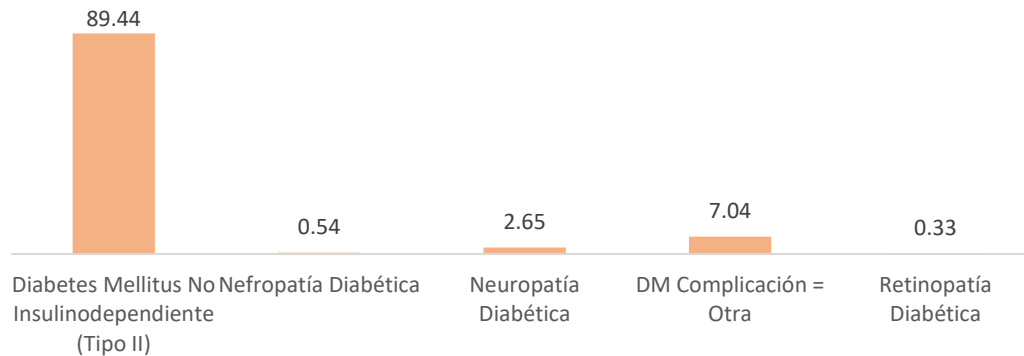
Gráfica 4. Porcentaje de utilización de pruebas para DM2 del total del servicio de laboratorio, julio-diciembre 2020.



Nota: El porcentaje se obtuvo sobre el total de servicios de laboratorio con datos de julio-diciembre del 2020.
Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Finalmente, para responder el inciso c), pudimos identificar los casos que presentan alguna complicación de DM2, donde los porcentajes son **89.4% (n=2159) de los diagnósticos de DM2 no presentan complicaciones, mientras un 10.5% (n=255) de los casos de esta patología presentan una complicación como neuropatía, nefropatía, retinopatías u otras no especificadas** (véase Gráfica 5). Cabe señalar que se dificulta conocer si estas complicaciones se presentan en un mismo usuario o son usuarios diferentes, por lo que para efectos de este análisis se manejan como casos o diagnósticos.

Gráfica 5. Distribución porcentual de DM2 por tipo de complicación. Julio-diciembre 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Por otra parte, la valoración de complicaciones oftalmológicas como la retinopatía diabética se puede identificar mediante los exámenes visuales que ofrece el programa, así como a través de la consulta de medicina general. En este sentido el programa realizó 8,591 exámenes de salud visual de gabinete en el periodo julio-diciembre 2020, lo cual representa un 50.8% del total del servicio de óptica, se puntualiza que estos exámenes visuales no son exclusivos para DM2, sino que se realizan de manera general, esto permite identificar otras patologías asociadas a problemas de refracción de luz u otras enfermedades crónicas, brindando un mayor beneficio a los usuarios.



4. En cuanto a las acciones de prevención que contribuyen para mantener la DM2 en un estado de control, ¿los Centros Preventivos de Bienestar cuentan con:

- a) Consulta y/o asesoría nutricional para llevar una alimentación adecuada al estado de evolución de la enfermedad, acompañada de un plan de actividad física.
- b) Valoración y asesoría para el cuidado del pie diabético?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

Los programas con enfoque preventivo en salud fundamentan sus principales intervenciones en mitigar el riesgo y el impacto negativo de la causalidad de las enfermedades a las que se focaliza. En el caso de la DM2 la nutrición adecuada, la actividad física y los cuidados preventivos sobre las principales complicaciones son elementos que toda intervención integral y preventiva debe incorporar.⁵

En respuesta al inciso a) los Centros Preventivos de Bienestar ofrecen el servicio de valoración del estado nutricional a todos los usuarios que lo requieran, a través de la toma de talla, estatura y presión arterial para posteriormente generar una la valoración del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC) clasificando a los usuarios acorde a este criterio. En este sentido, el programa realizó un total de 35,897 acciones de toma de estos biométricos, así como también clasificó un total de 12,597 casos con una valoración del estado nutricional, lo cual representa un 26.34% y 9.21% total de acciones que realizó el programa durante el periodo (véase Tabla 4); sin embargo, estas acciones no están dirigidas particularmente a usuarios que viven con DM2 o para una patología en específica, sino que se realizaron de manera general a toda su población usuaria. Lo anterior, se valora como oportunidad de mejora, ya que, si bien la adecuada alimentación es benéfica para todos, sería importante enfocar la asesoría nutricional en aquellos usuarios que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones, así como adicionar un plan de actividad física que aportaría mejores controles de la glicemia en sangre y el apego al tratamiento en las personas que viven con DM2.

Tabla 4. Distribución porcentual del estado nutricional según IMC. Julio-dic. 2020.

Estado nutricional	No. total, de casos detectados	Distribución porcentual
Normo-peso	3,265	25.92%
Obesidad tipo I	2,890	22.94%
Obesidad tipo II	828	6.57%
Obesidad tipo III (mórbida)	270	2.14%

5 .Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, Azevedo MJ, Gross JL, Ribeiro JP, Schaan BD. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011 May 4;305(17):1790-9



Estado nutricional	No. total, de casos detectados	Distribución porcentual
Obesidad tipo IV (extrema)	144	1.14%
Peso insuficiente	450	3.57%
Sobrepeso grado I	1,817	14.42%
Sobrepeso grado II	2,933	23.28%
Total	12,597	100%

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Tabla 4, podemos observar que únicamente el 25.92% de las clasificaciones corresponden a un normo-peso, este dato nos orienta a que 3 de cada 4 personas que utilizan el programa requieren asesoría nutricional debido a un problema de sobrepeso, obesidad o peso insuficiente, por lo que reforzar esta acción se identifica como una oportunidad de mejora.

Por otro lado, en cuanto a las acciones que realiza el programa para la prevención y el cuidado de pie diabético, se identificó que dentro de la base de morbilidad esta complicación de DM2 se incluye dentro de las clasificaciones de: Neuropatía Diabética y DM complicación=Neuropatía diabética; por lo que se cuantificó la frecuencia del diagnóstico de neuropatía, mismo que fue de 64 casos de 2,414 casos de DM2, lo cual representa el 2.65% del total de diagnósticos de DM2; sin embargo, se desconoce el tipo de acciones que ofrece el programa para atender esta complicación.

En México, la prevalencia de pie diabético oscila entre el 3.3% y el 6.9% entre las personas que viven con diabetes, dependiendo de las características de la población analizada, alcanzando un porcentaje de amputación del 75% de por lo menos un oratejo en aquellas personas que no atendieron los primeros signos de daño tisular o ulcerativo.⁶⁻⁷ Por lo que resulta oportuno que el programa cuantifique por separado la complicación, con el objeto de conocer el tipo de intervención que se brinda, así como cuantificar el impacto positivo que ofrece el programa sobre la progresión de la enfermedad primaria (DM2).

⁶Arboleya-Casanova H, Morales-Andrade E. Epidemiología del pie diabético: base de datos de la CONAMED. Rev CONAMED. 2008;13(1):15-23.

⁷ Alejandro Torres-Valenzuela¹ Arantxa Rodríguez-Gil² Denisse Adriana Valles-Araiza³ Rodrigo Vásquez-García⁴ Cristian Gerardo Lerma-Burciaga. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Méd Quir 2015;20:294-301.



5. ¿El programa cuenta con acciones enfocadas a la detección temprana para HAS como:

- a) Identificación de factores de riesgos para desarrollar la enfermedad, como obesidad, DM2, dislipidemia, hipercolesterolemia
- b) Toma de presión arterial periódica
- c) Exámenes de laboratorios que permitan diferenciar las causas o comorbilidades de la Hipertensión Arterial como (Triglicéridos, colesterol, creatinina)?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es un padecimiento multifactorial que se caracteriza por la elevación persistente de las cifras de presión arterial sistólica diastólica a cifras mayores o iguales a 140/90 mm/Hg.⁸

En México, el 12.3% de la población mayor de 20 años reportó haberse realizado una detección para HAS en los últimos 12 meses, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, por lo que resulta prioritario y pertinente contar con programas que promuevan acciones para incrementar la detección temprana de esta enfermedad y las comorbilidades entre enfermedades crónicas no transmisibles.

Para responder de forma global a esta pregunta, se considera que el programa si cuenta y oferta acciones que son útiles para identificar los factores de riesgos asociados a HAS.

En específico a los incisos a) y b) el programa ofrece un subproducto que permite conocer el peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación del usuario, sobre este producto se realizaron un total de 35,894 acciones correspondientes al 26.34% del total de acciones del programa, con un promedio mensual de 5,982, asimismo se valoraron y clasificaron un total 12,597 casos por IMC y estado nutricional, y que fueron descritos en la pregunta 4 (véase Tabla 4).

En este sentido, se valora como positivo que estas acciones se oferten de manera general a todos los usuarios, en cada Centro Preventivo del Bienestar, ya que incrementa los índices de detección de la enfermedad, así como de su comorbilidad más frecuente: la obesidad.

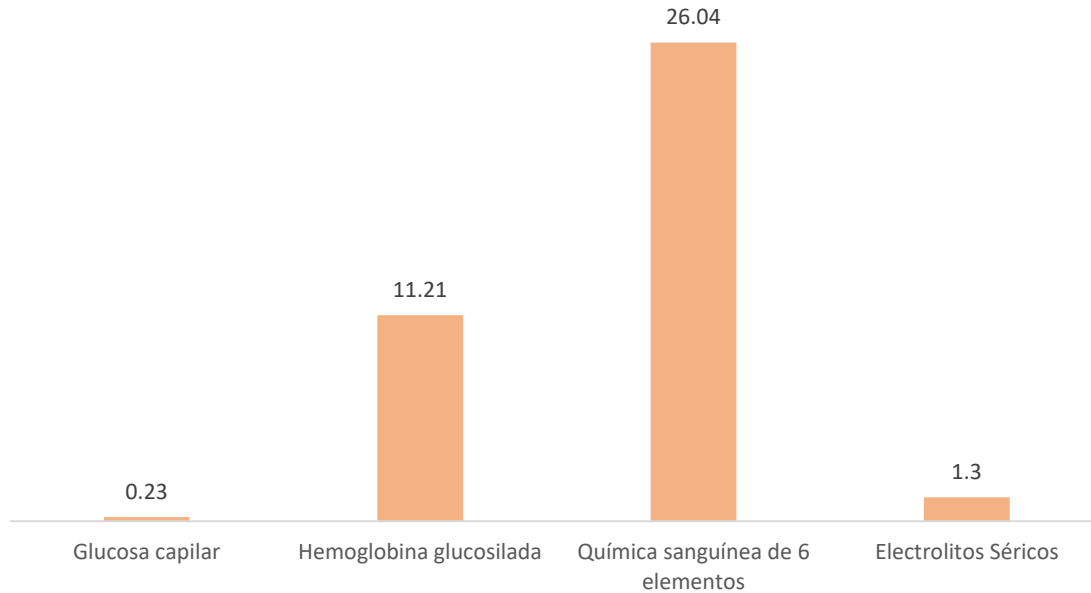
En cuanto al inciso c), la información también nos permitió obtener la cantidad de usuarios a los que se les realizó exámenes de laboratorio como triglicéridos, colesterol y creatinina, nuevamente esta cuantificación se comprende dentro del estudio de laboratorio química sanguínea de 6 elementos, de las cuales se realizaron 5,944, con un promedio mensual de 990.6 pruebas, únicamente la química sanguínea representa el 26.04% del total de estudios de laboratorios realizados en el periodo (véase Gráfica 6). Asimismo, se le adicionan los laboratorios específicos para DM2 como la Hemoglobina Glucosilada, Glucosa Capilar y en

⁸ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaría de Salud; 2008.



sangre, así como los electrolitos séricos, estos últimos aportan un elemento valioso para conocer si la hipertensión se debe a factores agudos como deshidratación, o desequilibrio hidroelectrolítico, en conjunto todas estas pruebas clínicas representan el 38.78% de la totalidad del servicio de laboratorio.

Gráfica 6. Porcentaje de pruebas de laboratorio para detección de comorbilidades y causas de HAS.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Es importante resaltar que estas pruebas de laboratorio y las mediciones antropométricas no son diagnósticas por sí mismas, sino que coadyuvan y apoyan a los profesionales médicos a detectar, atender y brindar control integral a los usuarios que padecen HAS y otras comorbilidades crónicas no transmisibles.



6. En cuanto al diagnóstico, atención y control de la HAS, ¿es posible identificar:

- a) El establecimiento del diagnóstico para HAS por usuario
- b) El número de usuarios que cuenta con el diagnóstico de HAS y reciben atención médica por Centro Preventivo del Bienestar
- c) Los usuarios que reciben atención de primera vez, subsecuentes, y sexo por cada Centro Preventivo del Bienestar.
- d) El número de los usuarios que cuentan con diagnóstico de HAS y reciben medicamentos para el control de la enfermedad?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

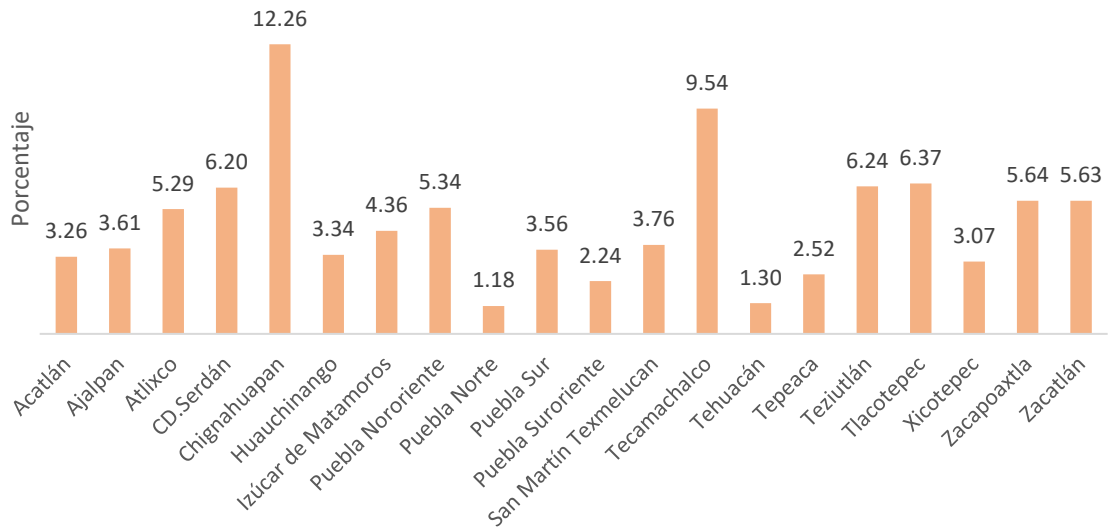
En el año 2019, la prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en el estado de Puebla fue de 12,376 casos por cada 100 mil habitantes, con una incidencia de 262 nuevos casos por cada 100 mil habitantes², estas cifras posicionan a la HAS como la tercera enfermedad crónica no transmisible más frecuente en la entidad; es por ello que enfocar los servicios y acciones para la prevención y atención temprana de esta enfermedad resulta pertinente y oportuno para la intervención pública.³

De manera específica al punto a), el programa no establece un diagnóstico asociado a un usuario o número de tarjeta de beneficiario, sino que integra la información por casos (diagnósticos) en una base denominada morbilidad general y que guarda su estructura en el formato SUIVE (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica) establecido por el Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Federal.

En lo referente a los puntos b) y c) se realizó una cuantificación casuística para HAS, por cada sucursal del Centro Preventivo de Bienestar, esta información nos permite identificar el número de casos, el sexo, así como si asisten por primera vez o son subsecuentes. Para obtener la prevalencia de la Hipertensión Arterial Sistémica, se realizó una sumatoria de casos en la base de morbilidad, encontrando un total de 2,218 casos, que representa una prevalencia general del 4.33% del servicio de consulta médica general. En la Gráfica 7 podemos observar que únicamente la sucursal de Chignahuapan tiene una prevalencia similar a la cuantificada en la entidad, esta característica se identifica como una oportunidad para reforzar las acciones de detección y difusión de los servicios que oferta el programa.

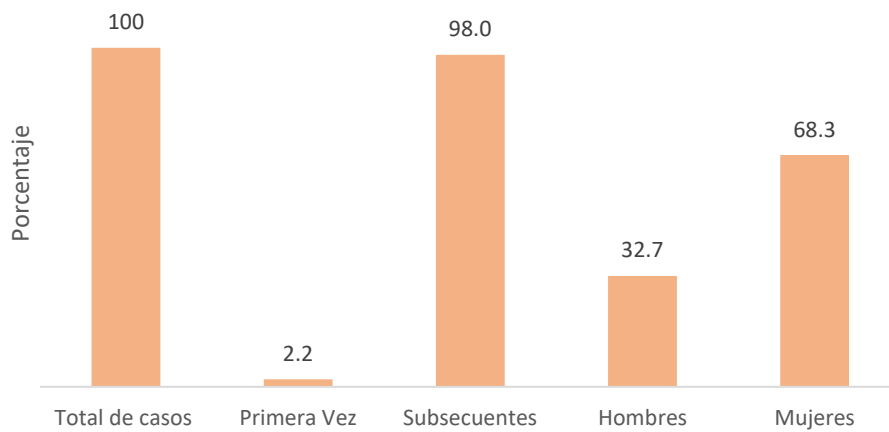


Gráfica 7. Prevalencia de HAS por Centro Preventivo de Bienestar.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Gráfica 8. Distribución porcentual de los casos de HAS, por tipo de atención y sexo, julio-diciembre 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Gráfica 8, identificamos que el mayor porcentaje de atención médica se brinda de forma subsecuente, lo cual es consistente con el carácter preventivo y de seguimiento del programa.

En cuanto al inciso d), con la información proporcionada podemos identificar el total de medicamentos que se proporcionaron para atender HAS que fue de 1,064.



7. En cuanto a las acciones para la prevención de las complicaciones de la HAS, ¿los Centros Preventivos de Bienestar ofrecen servicios de:

- a) Exámenes de laboratorios que permitan dar seguimiento al estado de control o descontrol de la HAS como (Perfil de Lípidos: colesterol, triglicéridos)
- b) Exámenes de laboratorio y/o de gabinete que permitan identificar las afectaciones de la función renal (BUN, Creatinina, Urea)
- c) Valoración de las complicaciones oftalmológicas como glaucoma, retinopatía hipertensiva, ¿a través de exámenes visuales periódicos?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

El programa si ofrece servicios de laboratorio y exámenes visuales que permiten brindar un seguimiento al estatus de las complicaciones que se desarrollan por la Hipertensión Arterial Sistémica.

En cuanto al inciso a) y b) los centros preventivos ofertan dentro del servicio de laboratorio el producto químico sanguínea de 6 elementos (Glucosa en sangre, Colesterol, triglicéridos, creatinina, ácido úrico y BUN), estos elementos permiten a los profesionales médicos establecer un parámetro de la evolución y el control de la enfermedad, así como coadyuvar para calcular el riesgo cardiovascular del paciente. En este rubro el programa realizó un total de 5,944 acciones, las cuales representan un 26.0% del total de pruebas de laboratorios (n=22,827) que se realizaron en el mismo periodo.

Asimismo, la química sanguínea de 6 elementos también permite a los médicos tratantes monitorear el estatus renal de los usuarios a través de los niveles de creatinina y BUN; en conjunto con el examen general de orina, son útiles para monitorizar el daño renal causado por una Hipertensión Arterial Sistémica de larga evolución o descontrolada. Aunque de igual forma que en la DM2 no es posible asociar la utilización de este servicio a la patología de HAS específicamente.

En cuanto a la valoración de complicaciones oftalmológicas como glaucoma y retinopatía hipertensiva mediante exámenes visuales, en el servicio de óptica se realizaron 8,591 acciones de examen de salud visual en gabinete que representan un 6.3% de todos los servicios que ofrece el programa (n= 136,275 acciones), a través de esta acción se identifican los problemas oftalmológicos más frecuentes. Esta acción coadyuva a la revisión periódica y preventiva del usuario en general, así como aquel que padece HAS, por lo que ofertarla a todos los usuarios se valora como una acción, en cuanto a la identificación de casos de las patologías mencionadas en el inciso, únicamente encontramos registro de 4 casos de retinopatía hipertensiva y 2 casos de glaucoma en la base de datos de morbilidad.



8. En cuanto a las acciones de prevención que contribuyen para mantener la HAS en un estado de control, ¿los Centros Preventivos de Bienestar cuentan con:

- Valoración del estado nutricional
- Consulta y/o asesoría nutricional para llevar una alimentación adecuada para estado de evolución de la enfermedad (complicaciones renales, dislipidemias y obesidad)
- Valoración y asesoría para identificar signos de alarma y probables complicaciones como: Crisis hipertensiva, Infarto, Accidente vascular cerebral, Tromboembolia Pulmonar?

Respuesta General: "Sí".

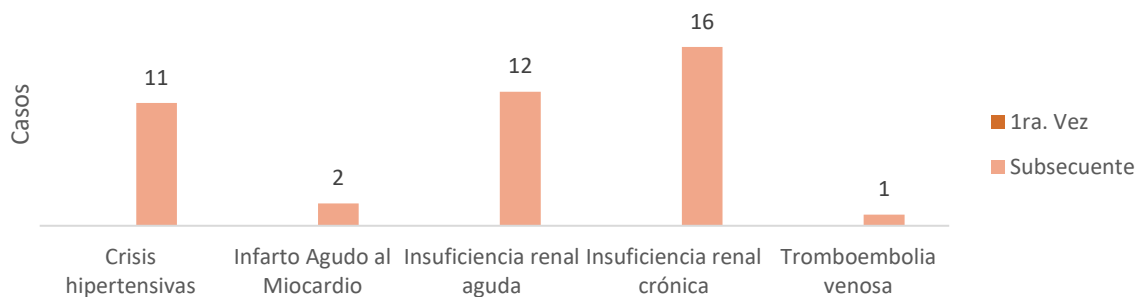
Justificación:

Los Centros Preventivos de Bienestar SI ofrecen el servicio de valoración del estado nutricional a todos los usuarios que lo requieren mediante de la toma de talla, estatura y la valoración de Índice de masa corporal (IMC), donde se clasifica a los usuarios acordes a su estado nutricional y que de manera general se realizaron 35,897 que corresponden al 26.3% (n= 136,275 acciones) del total de acciones que realizó el programa, sin embargo la información disponible limita identificar si esta asesoría se focaliza en complementar el tratamiento de HAS a través de un menú dietético, recetas hiposódicas o para enfermos renales o si se trata de acciones preventivas generales.

En cuanto al inciso b), el programa registró un total de 1,694 consultas médicas otorgadas para atención de obesidad, de las cuales el 99% (n=1,638) fueron subsecuentes, lo que sugiere que el programa está llevando a cabo un seguimiento nutricional, aunque se recomienda se especifique el tipo de asesoría nutricional proporcionada.

En cuanto a la información proporcionada para identificar signos de alarma y complicaciones agudas que derivan de HAS, identificamos que, si existe registro de la atención a estas complicaciones, donde el 100% fueron de forma subsecuente, lo cual nos sugiere que se trata de acciones de seguimiento de la enfermedad (véase Gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de las complicaciones asociadas a HAS, por tipo de atención.



NOTA: Los diagnósticos están asociados a HAS, sin causalidad directa, ya pueden ser ocasionados por diversas patologías, edad, factores genéticos, etc.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.



9. ¿El programa Centros Preventivos del Bienestar ofrece acciones enfocadas a la detección, diagnóstico de Obesidad, como:

- a) Realiza medición de peso y talla.
- b) Obtienen IMC y Clasificación el estado nutricional de acuerdo a Normopeso, sobrepeso I-II, obesidad I, II.
- c) Consulta médica para identificar comorbilidades asociadas al estado nutricional?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La obesidad se define como exceso de peso y masa corporal de acuerdo a la talla de una persona adulta, y se reconoce como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y en México.

La obesidad en el estado de Puebla es la primera causa de morbilidad de enfermedad crónica no transmisible, con un total de 19,867 por cada 100 mil habitantes en el año 2019, y una incidencia de 303.66 casos nuevos por cada 100 mil habitantes .³

En cuanto a los incisos inciso a) y b), el programa si cuenta y ofrece acciones donde se realiza medición de peso y talla, sobre este rubro se contabilizaron un total de 35,897 acciones para detección de estado nutricional, las cuales representan 26.34% del total de las acciones (n=136, 275) proporcionadas por el programa , con esta información se generó otra base de datos específica de estado nutricional, categorizando el estado nutricional por cada uno de los centros y casos; con un total de 12,597 de registros, que representan el 35.1% de las detecciones realizadas, con la siguiente clasificación:

Tabla 5. Porcentaje de detecciones clasificadas por IMC (normo peso, sobrepeso, sobrepeso II, obesidad I, obesidad II, obesidad III y obesidad IV). Julio-dic. 2020.

ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO DE DETECCIONES CLASIFICADAS POR IMC	DENOMINADOR	RESULTADO
Normopeso	3,265	12,597	25.92%
Obesidad tipo I	2,890	12,597	22.94%
Obesidad tipo II	828	12,597	6.57%
Obesidad tipo IV (mórbida)	270	12,597	2.14%
Obesidad tipo V (extrema)	144	12,597	1.14%
Peso insuficiente	450	12,597	3.57%



ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO DE DETECCIONES CLASIFICADAS POR IMC	DENOMINADOR	RESULTADO
Sobrepeso grado I	1,817	12,597	14.42%
Sobrepeso grado II	2,933	12,597	23.28%

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Tabla 5 podemos observar que la obesidad representó 32.80% (n=4,132) del total de clasificados por IMC, lo cual se interpreta que 1 de cada 3 usuarios que se clasificaron según su IMC, padecen obesidad.

En cuanto a la consulta general señalada en el inciso c), el programa realizó un total de 15,262 acciones de consulta médica general, las cuales representan el 11.99% del total de las acciones proporcionadas en el programa. A través del servicio de consulta médica general, se atendieron 1,694 casos con diagnóstico de obesidad, lo que representa un 40.1% de seguimiento a las 4,132 detecciones realizadas de esta patología por el programa, donde el 99% (n=1,638) de estas consultas se otorgaron de forma subsecuente, lo cual sugiere que se trata de usuarios que llevan un seguimiento de esta patología dentro del programa.

Por otro lado, el programa ofrece acciones que se dan al interior de la consulta médica donde se identifican comorbilidades como hipertensión y/o DM2, patologías que pueden complicar el curso y la atención a la obesidad, y que fueron descritas en las preguntas 1-9 de este ejercicio de evaluación. Esta acción se valora como positiva, debido a que aproximadamente el 90% de las personas que padecen DM2, padecen también obesidad.



10. En cuanto al diagnóstico, atención y control de la obesidad, ¿es posible identificar:

- a) El establecimiento del diagnóstico de Obesidad por usuario
- b) El número de usuarios que cuenta con el diagnóstico de obesidad y reciben atención médica por Centro Preventivo del Bienestar
- c) Los usuarios que reciben atención de primera vez y subsecuentes, por cada Centro Preventivo del Bienestar?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

Para responder el punto a), se señala que el establecimiento del diagnóstico de obesidad se realiza a través de una medición de antropometría, es decir, tomar peso y talla en una persona adulta y se calcula el Índice de masa corporal (IMC), a partir de este índice se clasifica acorde a los rangos establecidos por la OMS. En ese tenor, el programa realizó un total de 35,897 acciones de toma de peso y talla, que representan el 26.34% del total de acciones en el programa para el periodo, posterior a las detecciones se clasificaron 12,597 por grado nutricional, en promedio 2,099 casos de obesidad.

En cuanto al seguimiento, podemos identificar el número de casos de la enfermedad en cada uno de los centros preventivos de bienestar, de estos se atendieron 1,694 casos con diagnóstico obesidad en la consulta médica, lo cual representa un porcentaje de captación del 40.1% de las 4,132 detecciones realizadas de esta patología por el programa, donde el 99% (n=1638) de estas consultas se otorgaron de forma subsecuente, este último elemento nos sugiere que los usuarios llevan controles subsecuentes para disminuir su índice de masa corporal y mejorar el estado nutricional.

Tabla 6. Distribución de Casos de Obesidad, por tipo de atención y sexo. Julio – diciembre 2020.

Sucursal	Total	1ra. Vez	Subsecuente	Hombres	Mujeres
Acatlán	41	4	37	9	32
Ajalpan	61	4	57	12	49
Atlixco	2	0	2	1	1
CD. Serdán	45	0	45	12	33
Chignahuapan	62	0	62	15	47
Huauchinango	313	2	311	77	236
Izúcar de Matamoros	206	0	206	55	151
Puebla Nororiente	33	0	33	9	24
Puebla Norte	16	0	16	4	12
Puebla Sur	91	0	91	18	73
Puebla Suroriente	17	0	17	7	10
San Martín Texmelucan	15	0	15	5	10
Tecamachalco	72	0	72	16	56
Tehuacán	8	0	8	1	7



Sucursal	Total	1ra. Vez	Subsecuente	Hombres	Mujeres
Tepeaca	472	1	471	145	327
Teziutlán	3	1	3	0	102
Tlacotepec	117	0	117	29	88
Xicotepec	20	0	20	5	15
Zacapoaxtla	87	0	87	28	59
Zacatlán	13	0	13	5	8
Total	1,694	12	1,683	453	1,340

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Tabla 6 se puede observar un perfil de casos, por cada uno de los centros, donde se identificó el diagnóstico y el sexo de los usuarios, así como si asisten por primera vez o son subsecuentes, donde el 99.35% de los casos recibió atención de forma subsecuente y 79.10% de estos casos correspondió a atención que se le brindó a mujeres.



11. En cuanto a las acciones para el tratamiento de la obesidad, ¿los Centros Preventivos cuentan con:

- a) Valoración del estado nutricional periódico
- b) Consulta y/o asesoría nutricional para llevar una alimentación que disminuya el grado de obesidad o mantener el normopeso.
- c) Plan de actividad física reductivo o de mantenimiento?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y las características del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. En este fenómeno, tiene un papel predominante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente social.⁹

Existe evidencia de que un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como cardiovasculares, diabetes, osteoartritis y algunos cánceres (mama, endometrio). Se estima que cada 15 kilogramos extras aumentan el riesgo de muerte temprana aproximadamente 30%.¹⁰

El programa brinda acciones para el tratamiento de obesidad, ya que ofrece valoración del estado nutricional a todos los usuarios, sin embargo, se sugiere detallar el tipo de tratamiento y/o asesoría que se brinda al interior de la consulta. Asimismo, es posible identificar si se les da un seguimiento o consulta periódica a través de la consulta de subsecuencia, datos que fueron señalados en las respuestas de la preguntas 9-10 de esta evaluación.

En cuanto al plan de actividad física se sugiere se documente o se desarrollen en caso de no realizarse reportes o informes, ya que derivado de la múltiple evidencia que confirma que a partir de realizar una actividad física sostenida y periódica se establece el balance calórico para la pérdida y mantenimiento del peso corporal, es importante se oferte este tipo de servicio en los centros.

9 Organización Mundial de la Salud. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO. Technical Report Series. No. 894. Geneva: World Health Organization;2000

10 Villa AR, Escobedo M, Méndez-Sánchez M. Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. Gac Méd Méx 2004;140 Supl 2:21-6.



12. ¿El programa cuenta con acciones enfocadas al diagnóstico y atención oportuna de las infecciones respiratorias agudas (IRA) donde:

- a) Se brinde atención de primera vez y subsecuencia para vigilar su evolución
- b) Se obtenga información por centro preventivo, diagnóstico y sexo
- c) Se proporciona tratamiento farmacológico a los usuarios
- d) Identifiquen el agente etiológico de la enfermedad a través de la realización de laboratorios para determinar si se trata de una infección vírica o bacteriana
- e) Se informa sobre medidas de higiene y cuidados generales de la enfermedad?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La infección respiratoria aguda se define como toda aquella infección causada por algún microorganismo (Bacteria, virus, hongo o parásito) en el aparato respiratorio superior con una duración menor a 15 días.

En Puebla, las infecciones respiratorias agudas se colocaron como la primera causa de enfermedad en el año 2019, con un total de 1,243,435 casos en la población general, con una incidencia de 19,005 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, y dada la capacidad de estas infecciones de evolucionar en complicaciones más catastróficas como una neumonía o bronquitis, es de suma importancia atenderlas en etapas tempranas.

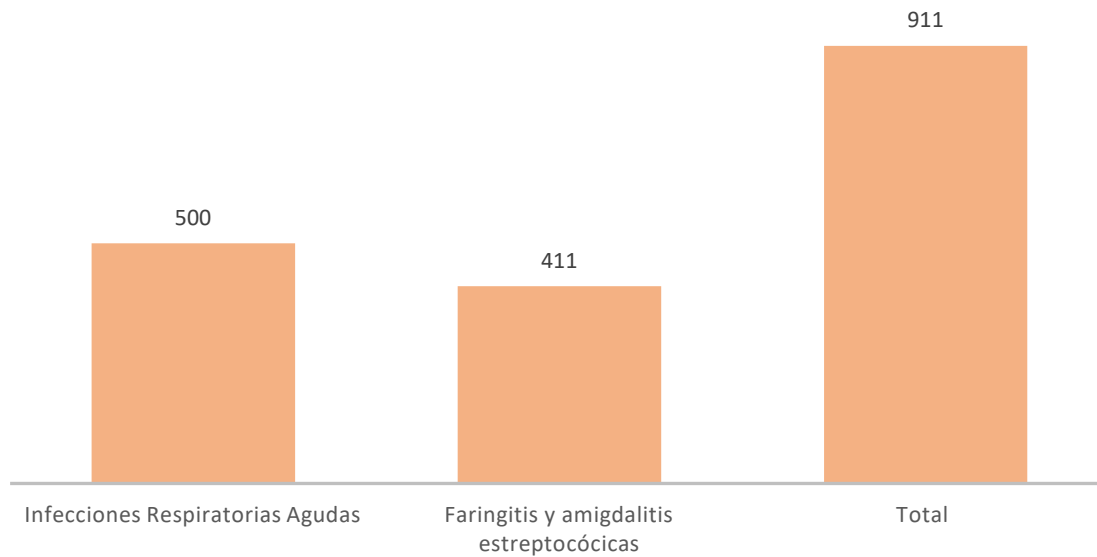
El brindar atención médica temprana de estas enfermedades es de vital importancia, ya que, si bien la mayoría son de origen viral, existen otros microorganismos; principalmente bacterias como *staphylococcus aureus* o estreptococos que tienen una mayor capacidad infecciosa para generar cuadros más graves como neumonías, bronquitis e infección sanguínea denominada sepsis.

En este sentido el programa Si cuenta con acciones para brindar atención a las infecciones respiratorias agudas.

El programa cuenta con el servicio de consulta médica general, a través de la cual se brinda atención a las infecciones respiratorias agudas, en este rubro el programa realizó 15,262 acciones de consulta médica general. Para efectos de este análisis se contemplaron los reportes de casos que incluyen los diagnósticos de Infección Respiratoria Aguda y Faringitis y Amigdalitis Estreptocócicas para conformar el conglomerado de atención a las infecciones respiratorias agudas (véase Gráfica 10), lo anterior debido a que se presenta un pródromo sindromático* que posteriormente a la realización de exámenes de laboratorios y de exploración física y clínica médica puede establecerse un diagnóstico nosológico diferenciado, así como identificar el agente infeccioso causal (bacteria, virus u otros agentes) para brindar tratamiento.



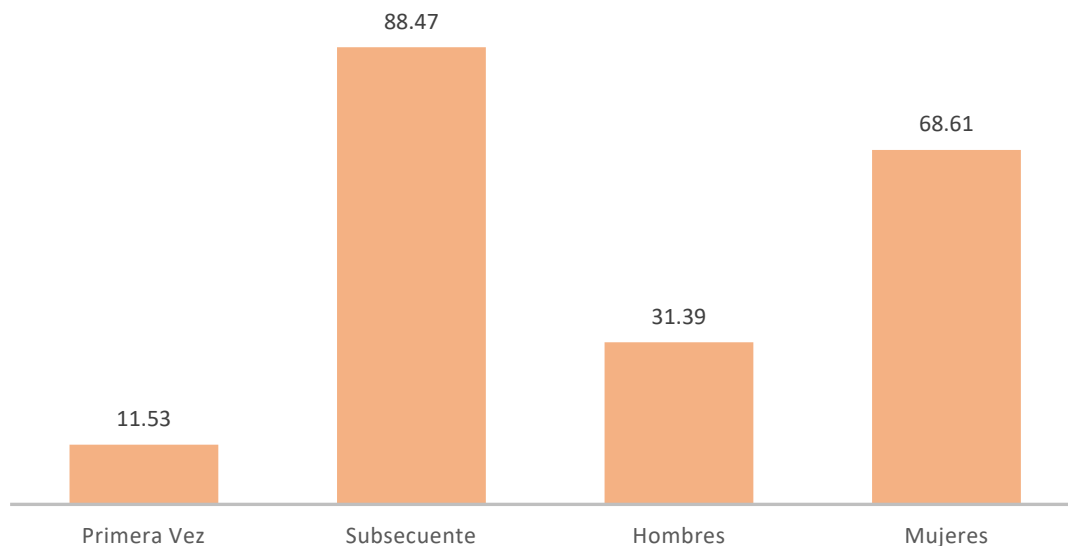
Gráfica 10. Distribución de casos de Infecciones respiratorias agudas, julio-diciembre 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

La Información para construir este conglomerado se obtuvo de la base de morbilidad donde se registraron un total de 17,911 diagnósticos, de estos el 5.08% (n=911) corresponden a IRAS.

Gráfica 11. Distribución Porcentual por tipo de atención y sexo.



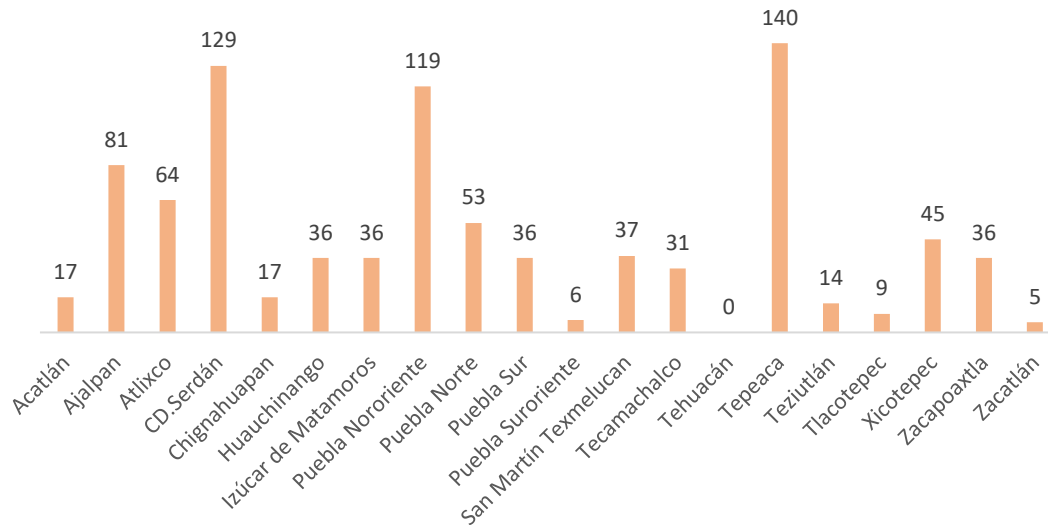
Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

El programa reportó como consulta de primera vez al 11.53% del total de consultas para IRAs y el 88.47% fueron de seguimiento o subsecuencia de las IRAs, esta característica es que es consistente con las pautas clínicas para atención de estas enfermedades, donde el



supuesto es que la atención subsecuente supere la de primera vez en mínimo una proporción 3:1; con el objeto de identificar los signos y síntomas que evolucionan con el tiempo y que son específicos de los diferentes agentes infecciosos (véase Gráfica 11).

Gráfica 12. Distribución de Casos por Centro Preventivo de Bienestar Julio-diciembre 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Gráfica 13. Distribución porcentual de casos, por mes de atención.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En la Gráfica 13, se identifica que el mayor porcentaje de IRAS se presentan en el mes de noviembre, característica que es consistente con el comportamiento estacional de las infecciones de vías respiratorias, que predominantemente se presentan con la llegada de



la temporada de frío por lo que se sugiere diseñar acciones acorde a dicha temporada que apoyen en la prevención de IRAS y así reducir su incidencia.

En cuanto a la entrega de medicamentos a los usuarios, se identificaron 2,762 medicamentos proporcionados que se asocian con el tratamiento de infecciones respiratorias agudas, cabe señalar que, para cuantificar este indicador se identificaron los medicamentos que se utilizan de forma frecuente para brindar tratamiento a los agente infecciosos como: antibióticos y antivirales, así como aquellos fármacos que se utilizan para atenuar o mejorar la intensidad de los síntomas como antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, sin embargo, estos fármacos no son exclusivos o específicos de estas patologías.

Para responder el inciso d), el programa si cuenta y ofrece un producto que contribuye a establecer el diagnóstico etiológico de una enfermedad respiratoria por los profesionales médicos, debido a que oferta dos laboratorios útiles para ello: Exudado faríngeo y la biometría hemática, laboratorios que facilitan y orientan para identificar el probable agente infeccioso y sobre qué tipo de tratamiento puede brindársele al usuario. Sobre el exudado faríngeo se realizaron únicamente 97 pruebas que representan el 0.44% del total de pruebas de laboratorio y 5,856 pruebas de biometría hemática, la cual representan el 25.62% del total de las pruebas de laboratorio.

En cuanto al inciso e), es importante se elaboren reportes o informes que permitan conocer la información proporcionada en asesorías para el cuidado general de las IRAS y de las infecciones frecuentes.



13. ¿El programa cuenta con acciones enfocadas al diagnóstico y atención oportuna de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y crónica donde:

- a) Se brinda atención médica de primera vez y subsecuencia para vigilar su evolución
- b) Se especifica sexo
- c) Se proporciona tratamiento farmacológico a los usuarios
- d) Se informa sobre medidas de higiene y cuidados generales de la enfermedad para la prevención de complicaciones como la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico.
- e) Oriente el tipo de agente etiológico de la enfermedad a través de la realización de laboratorios como reacciones febriles, coproparasitológico, biometría hemática?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

La diarrea se define como la evacuación, tres o más veces al día, de heces sueltas o líquidas. La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por bacterias, virus y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal o alimentos contaminados. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar, o cuando no se toman las medidas correspondientes de higiene personal y de alimentos como el lavado de manos con agua y jabón y el uso de agua potable de acuerdo con la OMS.

Las enfermedades diarreicas agudas en Puebla representaron 296,550 casos en la población general en el año 2019, con una incidencia de 4,532.68 casos por cada 100 mil habitantes durante el mismo año. Asimismo, ocupó el segundo lugar de morbilidad general, únicamente debajo de las IRAS, por lo que la atención temprana y prevención de este tipo de padecimientos es de suma importancia para la población.

Para responder el inciso a), se identificó que a través del servicio de consulta médica se brinda atención a las enfermedades diarreicas agudas, en este rubro el programa realizó un total de 15,262 acciones de consulta médica general.

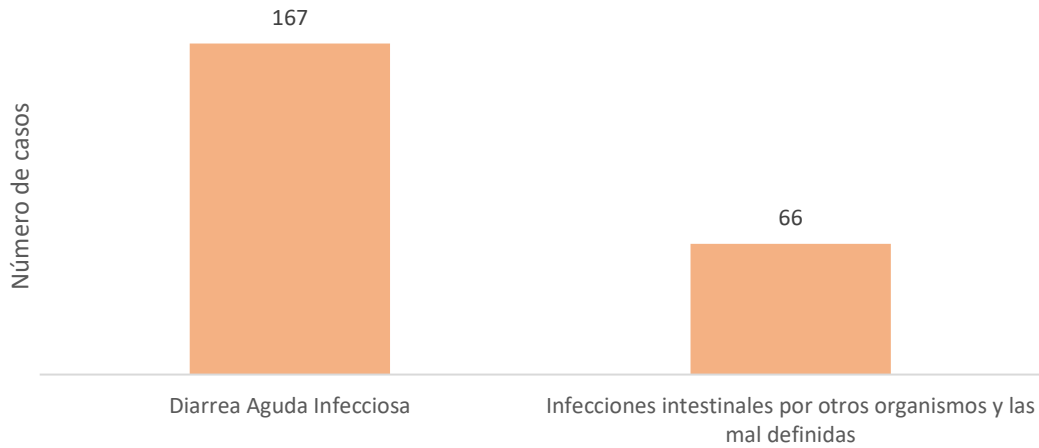
Para efectos de este análisis y obtener el total de casos de este padecimiento, se realizó una sumatoria de los diagnósticos de Diarrea Aguda Infecciosa e Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, para conformar el conglomerado de casos que dan atención a las enfermedades diarreicas agudas (véase Gráfica 14), lo anterior debido a que al igual que las IRAS, estas infecciones presentan un pródromo sindromático que se diferencia mediante exámenes de laboratorios y el análisis del cuadro clínico al desarrollarse la enfermedad, lo cual posteriormente le permite a un diagnóstico nosológico, así como identificar el agente infeccioso causal (Bacteria, virus u otros agentes) para brindar un tratamiento específico.



La información para construir este conglomerado se obtuvo de a partir de la base de morbilidad general del programa, donde se registraron un total de 17,911 diagnósticos generales, de estos el 1.30% (n=233) corresponden a las EDAS.

En este sentido el programa presentó el siguiente comportamiento de casos por sucursal:

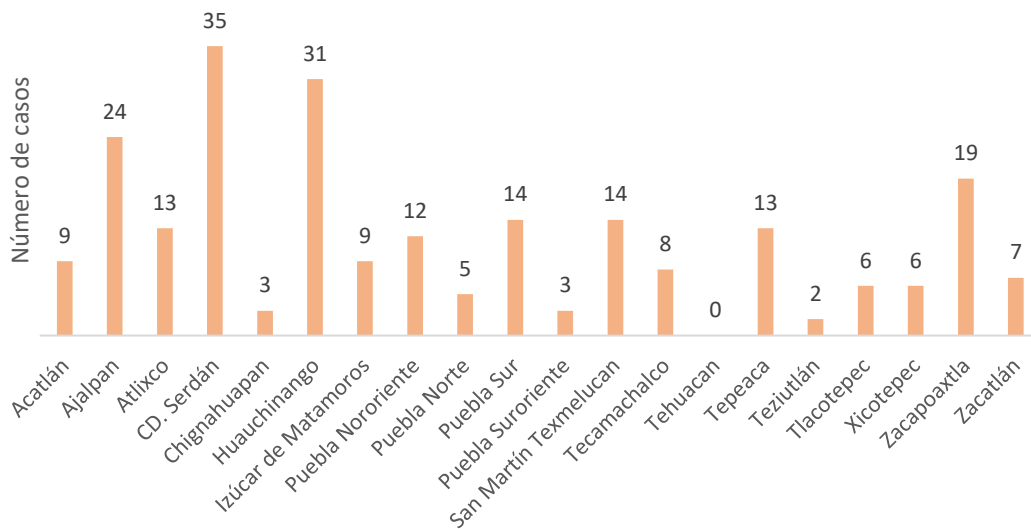
Gráfica 14. Total de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas, por diagnóstico.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En este sentido el programa presentó el siguiente comportamiento de casos por sucursal:

Gráfica 15. Total de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas por sucursal.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

En cuanto a la atención de primera vez y subsecuente, un 15.87% (n=37) de primera vez y 84.12% de atención subsecuente, la proporción por sexo fue de un 35.19% (n=82) de hombres y un 64.8% (n=151) de mujeres. Los centros preventivos con mayor prevalencia de enfermedades diarreicas agudas fueron CD. Serdán, Huachinango y Ajalpan.



Respecto a la entrega de medicamentos para atender las EDAS, se identificaron 3,474 medicamentos proporcionados que se asocia con el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas, cabe señalar que, para cuantificar este indicador se identificaron los medicamentos que se utilizan de forma frecuente para brindar tratamiento a los agentes infecciosos como: antibióticos, antiparasitarios, así como aquellos fármacos que se utilizan para atenuar o mejorar la intensidad de los síntomas como analgésicos, suero oral, antieméticos, y reguladores de la motilidad intestinal, sin embargo estos fármacos no son exclusivos o específicos de estas patologías.

Asimismo, se sugiere generar evidencia sobre la información de medidas de higiene y cuidados generales proporcionada para la prevención de complicaciones como la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico. En la organización de los servicios de salud, este tipo de acción se da al interior de la consulta general y/o a través de acciones de promoción a la salud o campañas de temporada de calor (Prevención específica de enfermedades diarreicas agudas y cólera), por lo que retomar este abordaje médico preventivo resulta positivo para el programa, ya que evita la recurrencia de estos cuadros infecciosos.

Sobre la realización de exámenes de laboratorio para identificar el agente etiológico, es importante resaltar que el 70% de estas enfermedades son causadas por agentes virales, y a pesar de que el programa ofrece productos de laboratorio que sirven para esta finalidad, no son necesarios en la mayoría de los casos de EDAS, en este sentido el programa realizó 183 reacciones febriles, que representan únicamente el 0.8% del total de servicios de laboratorio y solo un 49% estudios de coproparasitológico.

Las reacciones febriles apoyan la identificación de bacterias como la salmonella, *protéus* y *brucella abortus*, las dos primeras bacterias pueden ser causales de un cuadro diarreico agudo y grave, por otro lado, el coproparasitológico identifica parásitos en las heces fecales como protozoarios y helmintos, los cuales se asocian con parasitosis crónicas o cuadros esporádicos de diarrea aguda, por lo que realizar este tipo de examen contribuye al diagnóstico diferencial y al tratamiento específico de la enfermedad.

En cuanto a la Biometría Hemática, se trata de un estudio de laboratorio sanguíneo que permite orientar el origen de una infección a través de observar y analizar la proporción de las líneas celulares como neutrófilos, linfocitos, eosinófilos y monocitos, ya que se tratan de células de respuesta inmunológica que tienen un comportamiento variado dependiendo del grupo microbiológico de la infección: como virus, bacterias, o parásitos, aunque cabe señalar que no se trata de un estudio sensible o específico para este tipo de patologías.

En lo referente a contar con un estudio de laboratorio que apoye la prevención de alguna complicación mayor como deshidratación moderada o severa por una infección diarreica aguda, como un cuadro de deshidratación moderada-severa, el programa cuenta con un estudio de laboratorio denominado electrolitos séricos, de los cuales realizó 296 pruebas. Si bien los electrolitos séricos no son un estudio específico para enfermedades diarreicas agudas, estos permiten monitorear la aparición de la complicación más grave de este grupo de enfermedades, denominada desequilibrio hidroelectrolítico.



14. ¿El programa cuenta con acciones que permitan identificar de manera temprana problemas de salud bucal como caries, enfermedades de encías, dientes rotos o en mal estado?

Respuesta General: “Parcialmente”

Justificación:

El mantenimiento de una dentadura sana y en adecuadas condiciones se asocia al control o desarrollo de múltiples enfermedades infecciosas y trastornos gastrointestinales crónicos, siendo las caries la enfermedad infecciosa más frecuente de la cavidad oral.

La caries es de etiología multifactorial, pero mayoritariamente es causada por bacterias que producen ácido láctico que daña las piezas dentales. Esta se asocia a mala higiene bucal, una dieta con alto contenido de azúcares y a una mala calidad del agua para consumo humano, por lo que las acciones de atención y preventivas toman relevancia si se acompañan de información o intervenciones a nivel comunitario que observen estos elementos.

El programa si proporciona acciones para la identificación temprana de los problemas de salud bucal más frecuentes; a través de la consulta odontológica, para tratar y prevenir enfermedades como las caries, la gingivitis y el trauma periodontal; asimismo, el programa también oferta servicios relacionados con abordajes preventivos para preservar las piezas dentales en un estado saludable como son la profilaxis a través de la limpieza dental con ultrasonido y la aplicación de flúor.

Además, el programa también ofrece acciones curativas que atienden esta problemática como curaciones temporales, aplicación de resina y en caso de que la pieza dental no pueda preservarse, se realizan extracciones dentales. Es importante señalar que, si bien el programa oferta el servicio de consulta dental, no se identificó en la base de morbilidad algún registro sobre el diagnóstico de caries y únicamente encontramos 28 casos relacionados a gingivitis y enfermedad periodontal, sin embargo, en la base de servicios, si identificamos acciones preventivas y de atención referente a estas patologías.

En el tenor preventivo el programa realizó 7,094 acciones de consulta dental gratuita de un total de 25,424 acciones preventivas y de atención referentes a salud dental, que representa el 27.90% de lo realizado en este rubro, acompañada de 7,227 revisiones con cámara intraoral, asimismo se realizaron 2,489 limpiezas dentales con ultrasonido y 2,945 aplicaciones de flúor. El programa focalizó un total de 19,755 acciones preventivas para salud bucal, lo cual representa el 77.7% del total del servicio, lo cual se valora como una característica positiva de programa.

En lo referente a la atención y tratamiento de caries, dientes rotos o en mal estado el programa realizó 645 curaciones temporales, 442 extracciones, 1,840 aplicaciones de resinas, dando un total de 2,927 acciones curativas en dientes rotos o con mal estado, que representan el 33.3% de las acciones del servicio dental, en este tenor es importante que se registren las patologías a las que se asocian este tipo de intervenciones en los registros de morbilidad.



15. ¿El programa cuenta con acciones que permitan identificar problemas como: errores de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia), catarata senil, degeneración macular, glaucoma, retinopatía diabética y opacidad en la córnea?

Respuesta General: "Sí".

Justificación:

El programa si cuenta con acciones que permiten identificar problemas de refracción y enfermedades oftalmológicas degenerativas.

Para responder esta pregunta, identificamos que al interior de la consulta médica general y el examen de salud visual de gabinete pueden detectarse patologías como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo entre otras, así como aquellas enfermedades oftalmológicas degenerativas como el glaucoma y las retinopatías asociadas a hipertensión y diabetes mellitus II.

En específico el programa realizó un total de 8,591 acciones específicas sobre exámenes de salud visual que representan el 6.3% de todas las acciones realizadas en el programa.

En este sentido, el programa detectó y atendió un total de 843 casos de patologías oftálmicas y asociadas al globo ocular de julio a diciembre 2020 (véase gráfica 16).

Gráfica 16. Detección de casos de problemas visuales y oftalmológicos, por mes.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

Tabla 7. Casos de patologías oftálmicas y asociadas al globo ocular.

Patología	Total, casos	Primera Vez	Subsecuente	Hombres	Mujeres
Astigmatismo	3	0	3	1	2
Blefaritis	5	0	5	0	5



Patología	Total, casos	Primera Vez	Subsecuente	Hombres	Mujeres
Catarata	10	0	10	5	5
Conjuntivitis	148	4	144	63	85
Cuerpo Extraño Corneal	3	0	3	2	1
Entropión y ectropión	2	0	2	1	1
Estrabismo	4	0	4	2	2
Glaucoma	3	0	3	2	1
Hipermetropía	4	2	2	1	3
Miopía	530	80	450	152	378
Oclusión Arterial Retiniana	1	0	1	0	1
Obstrucción Venosa Retiniana	1	0	1	0	1
Ojo Seco	67	3	64	31	36
Pterigión	50	2	48	21	29
Ptoxis	2	0	2	0	2
Retinopatía Diabética	6	1	5	4	2
Retinopatía Hipertensiva	4	0	4	0	4
<i>Total de casos</i>	843	92	751	285	558

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información proporcionada por el proveedor, julio-diciembre 2020.

La miopía fue la patología más frecuente con 530 casos, seguido de la conjuntivitis viral, bacteriana o alérgica con 148 casos, ojo seco con 67 casos y pterigión con 50 casos.

La miopía es una patología oftálmica mayoritariamente hereditaria, sin embargo, su detección temprana permite detener o retrasar el avance a través de proporcionar un tratamiento como la utilización de lentes graduados y/o cirugía correctiva.

En el caso del programa, este proporciona lentes graduados a sus usuarios; durante el periodo de julio-diciembre del 2020, el programa entregó 8,309 pares de lentes, un promedio de 1,384 pares mensuales, para atender, atenuar y retrasar el avance de los problemas de refracción de luz.

En cuanto a las conjuntivitis bacterianas, virales y alérgicas, así como ojo seco y pterigión, se tratan de patologías frecuentemente estacionales y asociadas con las personas que trabajan al aire libre y que tienen exposición solar y polvo ambiental por tiempo prologando, sin usar protección, por lo que la intervención médica se enfoca a atenuar la sintomatología aguda, evitar o protegerse de la exposición.

En este tenor se valoran como positivas las acciones desarrolladas referentes a este rubro, por parte del programa.



16. ¿El programa cuenta con acciones comunitarias y participativas para promover estilo de vida saludable?

Respuesta General: "Parcialmente".

Justificación:

El programa cuenta con facultades para promover y desarrollar acciones de fomento y promoción de la cultura preventiva en salud, las cuales se estipulan en los "Lineamientos generales del programa centros preventivos de bienestar", punto 1.2 Objetivos específicos, inciso c) Fomentar la cultura de atención preventiva y oportuna de la salud en las familias.

Asimismo, el programa contempla un mecanismo de participación social denominado "Comités de Vinculación y Participación Social" los cuales están conformados por 5 personas de cada comunidad donde se encuentra localizado un Centro Preventivo del Bienestar, esta estructura social se enfoca principalmente a las siguientes actividades:

- Impulsar el acercamiento de la población objetivo a efecto de encaminar la afiliación de los posibles beneficiarios y que estos reciban con plenitud los beneficios del Programa Social "Centros Preventivos de Bienestar".
- Difundir información suficiente, veraz y oportuna sobre los beneficios del Programa.
- Concientizar a los beneficiarios sobre la importancia de la Cultura en Salud Preventiva.
- Promover que los beneficiarios asistan a los Centros Preventivos de Bienestar a recibir los beneficios del Programa.

Este mecanismo participativo permite al programa visualizar los beneficios de los servicios con toda la población, así como difundir las acciones preventivas en materia de salud que el programa ofrece, no obstante, en los portales web del Gobierno del Estado así como en las bases de datos proporcionadas por el proveedor, no fue posible identificar información sobre dichos comités, por lo que se sugiere se documenten las actividades realizadas por estos comités con minutas, lista de asistencia, acervo fotográfico, entre otros.

Es importante recordar que la apropiación social, de una intervención gubernamental; es un mecanismo ampliamente probado para incrementar el acceso en múltiples servicios públicos, principalmente en aquellos de índole social y de salud, donde el sistema de creencias de una comunidad puede fungir como una barrera o facilitador sobre la utilización de los servicios que la intervención pública ofrece.

Es por ello, que se vislumbra como un elemento positivo que el programa cuente con un comité de participación social y vinculación, que promueve esta apropiación cultural, así como asegura la permanencia y sustentabilidad de la intervención, a través de la interacción de los ejecutores del programa y los actores claves de la localidad para promover los servicios del programa y la cultura de la salud preventiva.



II. Gasto

17. ¿Se identifica un ahorro generado en las personas por cada uno de los bienes y/o servicios?

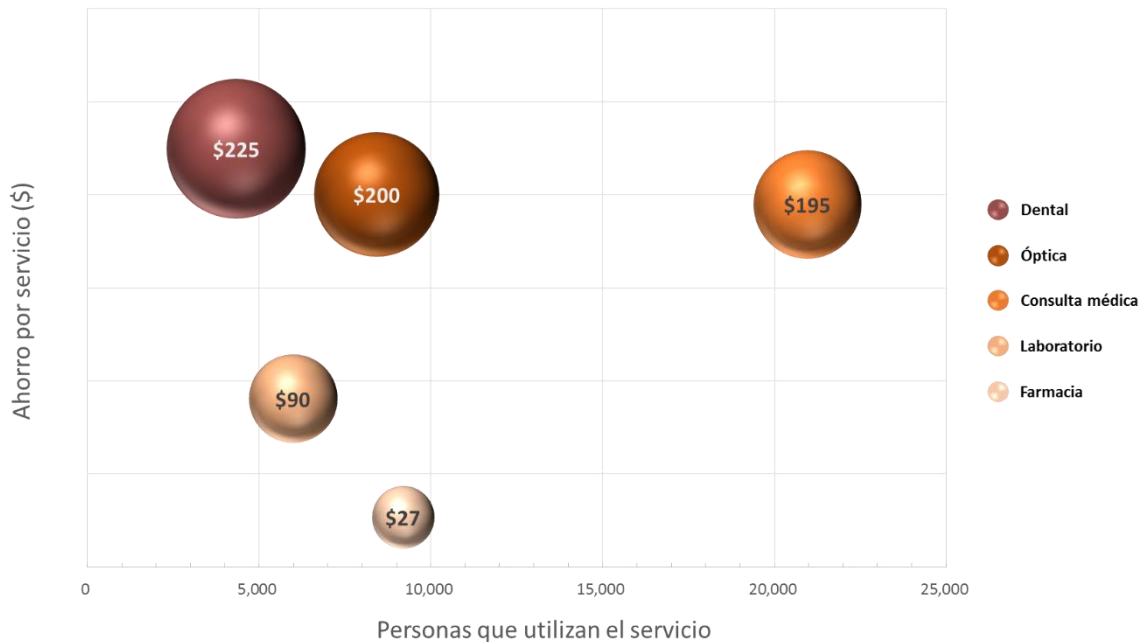
- a) Consulta Médica General
- b) Servicios Dentales
- c) Laboratorio
- d) Farmacia
- e) Óptica

Respuesta General: "Sí"

Justificación:

A partir de la información otorgada por la Unidad Responsable del programa y por el proveedor del servicio, se identificó el ahorro de las personas que utilizan el programa, de forma general y por servicio. En este sentido, se observa que el programa contribuyó a la disminución de 736.93 pesos de la cantidad monetaria que 20 mil 960 personas atendidas pagan por servicios médicos preventivos y de salud, durante el periodo julio a diciembre del 2020, mientras que el ahorro por cada servicio está en un rango de 27 pesos a 225 pesos (Ver Gráfica 17).

Gráfica 17. Ahorro de las personas por bien o servicio que otorga el programa.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.



En seguimiento al párrafo anterior, se identifica que el rubro que representa un mayor ahorro para los usuarios es el servicio dental, no obstante, también es aquel que menos personas hacen uso. Todos los servicios proporcionados, a excepción de consulta médica que es el servicio más utilizado, tienen un comportamiento más o menos similar en cuanto a su uso por parte de los usuarios. Sin embargo, al comparar el ahorro entre farmacia y laboratorio respecto a dental y óptica, el ahorro que cada par de servicios aporta es significativamente diferentes entre sí, esto se observa debido a que los rangos de precio que se manejan en el servicio de óptica y dental son considerablemente mayores a los demás. De manera particular, el servicio de farmacia es el ahorro más pequeño comparativamente con el resto, sin embargo, esto se justifica por el bajo costo que tiene para el programa los productos que entrega, ya que van desde los 6 hasta los 520 pesos.

Es preciso señalar que, el cálculo del ahorro en farmacia es obtenido a partir de la información proporcionada por el proveedor, en donde se identificaron una serie de hallazgos, el primero de ellos es que no hay una clasificación dentro de la base de datos que permita conocer si se realizó algún cobro al usuario; asimismo, en el nombre del producto se registraron diferentes denominaciones para un mismo fármaco, por lo que se sugiere homologar dicha información a fin de que el término del producto sea utilizado de manera uniforme por el personal y entre los diferentes Centros Preventivos de Bienestar; por último, en la base de datos se localizaron productos que no corresponden a lo señalado en el *Cuadro Básico de 193 medicamentos* detallado en el contrato ya que no son coincidentes en el gramaje, compuesto o en tipo de producto.

En consonancia con lo antes planteado y a fin de realizar una comparación estatal y nacional del beneficio económico que ofrece este programa, se considera la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018-19 y la cantidad que fue transferida a los hogares en materia de salud por el programa. De ahí que, se identifica que el gasto per cápita nacional para cubrir atención médica, medicamentos, laboratorios y hospitalización asciende mensualmente a 168.38 pesos¹¹ y a nivel estatal es de 107.44 pesos¹²; mientras que el gasto gubernamental transferido por parte del programa, ascendió a la cantidad de 127.14 pesos mensuales colocando a los CPB por arriba de la media estatal en los seis meses de operación que lleva (véase tabla 8).

Tabla 8 Comparativa entre la ENSANUT y el gasto gubernamental transferido

	Gasto que destinan las familias para medicamentos, cuidados médicos u hospitalizaciones ^{a/}	Gasto gubernamental transferido
Nacional	\$168.38	
Estatal	\$107.44	\$ 127.14

a/ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018-19, la temporalidad de los datos es anual.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

11 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018-19. Se puede consultar el dato en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

12 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018-19. Se puede consultar el dato en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_Puebla.pdf



Dicho lo anterior, es clara la contribución del programa en la disminución del gasto en salud de los usuarios del programa siendo relevante mencionar que la magnitud del gasto gubernamental transferido está definido por el número de usuarios del programa y el número de acciones totales que brinden los Centros Preventivos de Bienestar.

Derivado de lo expuesto, es importante especificar que se identificaron tres grupos de usuarios a partir de la información contenida en el contrato y en las bases de datos proporcionadas por la Unidad ejecutora y el proveedor, las cuales se denominan como: *Total de Personas que cubrirá el programa* siendo igual a una proyección de 600,000 personas (de acuerdo al contrato y pendiente de cubrir en los tres años que dura el programa), *Total de personas afiliadas* que asciende a 107,169 (son personas que se encuentran registradas en la base de datos y cuentan con un número de tarjeta pero que no necesariamente recibieron algún tipo de servicio) y *Total de Personas que utilizan los servicios* que es igual a 20,248 personas (este último número de usuarios fue utilizado para el cálculo del ahorro general).

Asimismo, resultado de la consulta en la literatura existente sobre el tema, se identificó el parámetro "gasto de bolsillo en salud" que mide la proporción destinada de manera directa para solventar los gastos en salud respecto al ingreso total de las familias, siendo utilizado como un indicador para medir el bienestar de un hogar, ya que entre más elevado sea menor será la cantidad que destinarán las familias para satisfacer otras necesidades como lo son: comida, vivienda, vestimenta, recreación, educación, entre otros y aumentará la probabilidad de endeudamiento, cayendo de esta manera en un proceso de empobrecimiento, imposibilitando el desarrollo.

En este sentido, la información proporcionada hasta el momento por el proveedor no cuenta con todos los elementos necesarios para calcular el beneficio monetario en salud que ha tenido el programa en el gasto en salud de los usuarios. Por lo anterior, se considera importante que la Unidad Responsable y el proveedor recolecten información que permita contar con los elementos para estimar el indicador de "gasto de bolsillo", y así estar en condiciones de medir el beneficio y aprovechamiento de los servicios que ofrecen los CPB a la población.



18. ¿Es posible conocer el costo que tiene el programa por:

- a) Total de personas que cubrirá el programa
- b) Total de personas afiliadas.

Respuesta General: "Sí"

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹³, en promedio los países deberían de invertir 1.27 dólares por persona al año a sus sistemas de salud pública para estar en condiciones de prevenir y ofrecer tratamiento para enfermedades no transmisibles crónicas, y de esta manera, generar un efecto dominó salvando vidas y aumentando el bienestar social. Derivado del impacto que significa realizar erogaciones en materia de salud, para este análisis se considera que el costo que tiene el programa como una inversión para generar beneficios a la población en este rubro.

Se realizó el cálculo de la inversión en salud de acuerdo a dos grandes grupos de personas que se identificaron y detallaron en la pregunta 18, los cuales son: *Total de personas que cubrirá el programa* y *Total de personas afiliadas* el resultado de los indicadores por inciso se enlista en la siguiente tabla:

Tabla 9 Inversión en salud por grupo de personas.

Inciso de la pregunta	Número de personas (A)	Erogación realizada (B)	Costo (B/A)
a) Total de personas que cubrirá el programa	600,000	\$277,172,280	\$461.95
b) Total de personas afiliadas	107,169	\$15,446,065	\$144.13

NOTA. Costo de a) está calculado a partir del total de personas que atenderá el programa de acuerdo con el contrato y la suma de los pagos realizados al proveedor durante el periodo junio-diciembre 2020.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

En seguimiento a lo expuesto en la tabla, en el caso de *Total de personas que cubrirá el programa* el monto meta que se tiene proyectado por persona es de un promedio de 461.95 pesos; esta cifra es 17 veces más alta que la inversión recomendada por la ONU, no obstante, se considera que dicha transferencia que se realizará a la población mediante el programa significará un ahorro directo en el gasto destinado en salud.

Por otra parte, derivado del análisis realizado para el cálculo de los indicadores se identificó que el *Total de personas afiliadas* está conformado por aquellas personas que cuentan con una tarjeta y número de folio, pero no necesariamente han hecho uso de algún servicio, por lo que se conformó a otro grupo: *Total de personas que utilizan los servicios*, en el que se

13 Los beneficios de invertir en la salud, Organización de las Naciones Unidas. Disponible en <https://news.un.org/es/audio/2018/05/1433862>.



agruparon aquellas personas que de acuerdo a las bases de datos facilitadas hacen uso efectivo de los servicios ofertados.

En seguimiento a lo anterior, para el cálculo del costo destinado para ambos grupos, es relevante aclarar que se utilizó el mismo monto de *Erogación realizada*, este fue calculado a partir de la sumatoria del costo determinado de las acciones otorgadas por los Centros Preventivos Bienestar de acuerdo al rango de precio que maneja el programa para cada una. Por lo que, en cuanto al grupo *Total de personas afiliadas* la inversión es igual a \$144.13 con una mayor cobertura de personas (107,169), respecto a lo obtenido en *Total de personas que utilizan los servicios* en donde la inversión es igual a 762.84 pesos con una menor cobertura, dado que el número de personas con esta característica asciende a 20,248.

De lo anterior se concluye que, en el grupo *Total de personas afiliadas* se destinó una inversión cinco veces mayor a lo sugerido por la ONU; no obstante, es necesario definir mecanismos para que todas las personas afiliadas hagan uso de los servicios de manera preventiva y así incrementar su bienestar.

Es importante mencionar, que se identificaron áreas de mejora para la Unidad responsable y el proveedor en la información proporcionada a la instancia encargada de realizar la presente evaluación, ya que el "Reporte Registros-Puebla" que contiene información sobre el número de beneficiarios en donde se identifica conceptos como tarjetas, folios y registros, no se describe a que hace referencia cada término, dificultando la interpretación de los datos ahí plasmados. Por otro lado, respecto a la base que contiene la información de los usuarios se observa que hay un total de 107 registros que no cuentan con una tarjeta asignada. Y al comparar las cifras tanto del reporte con los de la base, estas no son coincidentes entre sí.



19. ¿Es posible conocer el ahorro de brindar servicios preventivos para una persona que padece una de las siguientes enfermedades:

- a) DM2
- b) Hipertensión
- c) Obesidad?

Respuesta General: "Parcialmente"

Justificación

Con base en la ENSANUT 2018-19, la diabetes mellitus es uno de los problemas de salud pública más importantes en el país, ya que es una de las cinco enfermedades con mayor impacto económico tanto para el sistema de salud como para los hogares con familiares que padecen dicha enfermedad.

En este sentido, los Centros Preventivos de Bienestar cuentan con servicios para la detección y atención de diabetes mellitus, hipertensión y obesidad; lo que permite aumentar las posibilidades de realizar detecciones tempranas de problemas de salud, así como generar la posibilidad de prevenir la aparición de complicaciones para sus ciudadanos.

Ilustración 1. Número de personas con padecimientos de obesidad, diabetes mellitus e hipertensión.

Personas con padecimientos de:



9,332
Estado nutricional con
obesidad o sobrepeso



2,242
Diabetes



2,220
Hipertensión

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

La diabetes es una de las enfermedades con mayor impacto económico al sistema de salud de acuerdo a la ENSANUT y es posible conocer el costo de padecerla para una persona a través del *costo de la enfermedad*, pudiendo ser utilizada la metodología para calcular el correspondiente de la hipertensión y obesidad, la cual se obtiene de la siguiente manera:

$$\text{Costo de la enfermedad}^{14} = \sum \text{Costos directos} + \text{Costos indirectos}$$

14 Barraza-Lloréns M, Guajardo-Barrón V, Picó J, García R, Hernández C, Mora F, Athié J, Crable E, Urtiz A (2015) Carga económica de la diabetes mellitus en México, 2013. México, D.F.: Funsalud



Costos indirectos Corresponde al costo de muerte prematura, ausentismo laboral, incapacidad laboral, invalidez y presentismo.

Costos directos Corresponde al costo de los medicamentos, atención ambulatoria, pruebas de laboratorio, transporte para acudir a consulta ambulatoria y pruebas de laboratorio, así como sus complicaciones.

Es importante mencionar que hay diversos estudios que calculan este indicador, sin embargo, no se cuenta con información de todas las variables a nivel estatal para reproducir su cálculo; no obstante, es posible conocer algunos de los costos directos como lo es el costo de los medicamentos (véase Tabla 10) y pruebas de laboratorio (véase Tabla 11), lo cual se traduce en un ahorro para la persona que hace uso de los Centros Preventivos de Bienestar.

Tabla 10. Costo de los medicamentos para personas con padecimientos de Diabetes e Hipertensión.

Medicamento para:	Personas con este padecimiento	Costo del medicamento	Promedio del costo del medicamento
DM2	2,414	\$ 34,286.00	\$ 14.20
HAS	2,218	\$ 24,684.00	\$ 11.12
Total general	4,632	\$ 58,970.00	\$ 25.33

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Tabla 11. Costo de los laboratorios para personas con padecimientos de Diabetes e Hipertensión.

Laboratorio para:	Personas con este padecimiento	Costo del laboratorio	Promedio del costo de laboratorio
DM2	2,414	\$ 385,166.00	\$ 159.55
DM2, EDA, IRA	2,414 ^{a/}	\$ 462,624.00	\$ 191.64
DM2, HAS	4,632	\$ 760,140.00	\$ 83.15
Total general	9,460	\$ 1,607,930.00	\$ 434.35

a/ Solo se considera el número de personas que tienen padecimiento de DM2, ya que es el objeto de análisis y no es posible identificar en la base de datos proporcionada por el proveedor cuántos de los laboratorios fueron exclusivamente para personas con padecimiento DM2.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Lo anterior, resalta un área de oportunidad importante para la unidad responsable y el proveedor, de generar un mecanismo que permita relacionar la información de las diferentes bases que elaboran permitiendo construir indicadores y hacer inferencias sobre las características y beneficios de las personas que utilizan el programa; ya que si bien es posible identificar que recibió atención médica, no es posible conocer el diagnóstico, así como si existe una complicación, y el costo relacionado a éstas.

Cabe mencionar que, para el caso de obesidad no se cuenta con mucha información, toda vez que las bases proporcionadas por el proveedor del servicio solo permiten identificar el estado nutricional, pero no así las enfermedades que derivan de este padecimiento o sus complicaciones.



Tabla 12. Ahorro que ofrece el programa.

Enfermedad	Ahorro (\$)
DM2	\$ 448.55
Hipertensión	\$ 94.27
Total general	\$ 542.82

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

De acuerdo a la Tabla 12, se puede observar que en promedio una persona que usa el programa tiene un ahorro de 448.55 pesos para diabetes y 94.27 pesos por hipertensión, en caso de padecer ambas 542.82 pesos, en lo que refiere a medicamentos y laboratorios ofrecidos por el programa y que se relacionan con la enfermedad. De ahí que es posible decir que el gasto gubernamental en el área de salud que está siendo transferido a las personas y que se ve reflejado en medicamentos y laboratorios, permite generar un ahorro en la atención de diabetes mellitus e hipertensión.



III. Servicios

20. ¿El Centro Preventivo del Bienestar cuenta con el personal técnico y operativo estipulado en el documento normativo?

Respuesta General: "Sí"

Justificación:

A partir de la información facilitada por la Unidad Responsable y por el proveedor se identifica que en el anexo 1 del segundo convenio modificatorio al contrato celebrado entre las partes, cada CPB debe de contar con al menos el siguiente personal técnico y operativo:

Tabla 13 Personal operativo y técnico requerido

Tipo de Personal	Personal requerido
Personal Técnico	Gerente de sucursal
	Químico responsable
Personal operativo	Jefe de Unidad
	Médico general
	Encargado de farmacia
	Operador de quipo de Optometría
	Enfermera
	Odontólogo

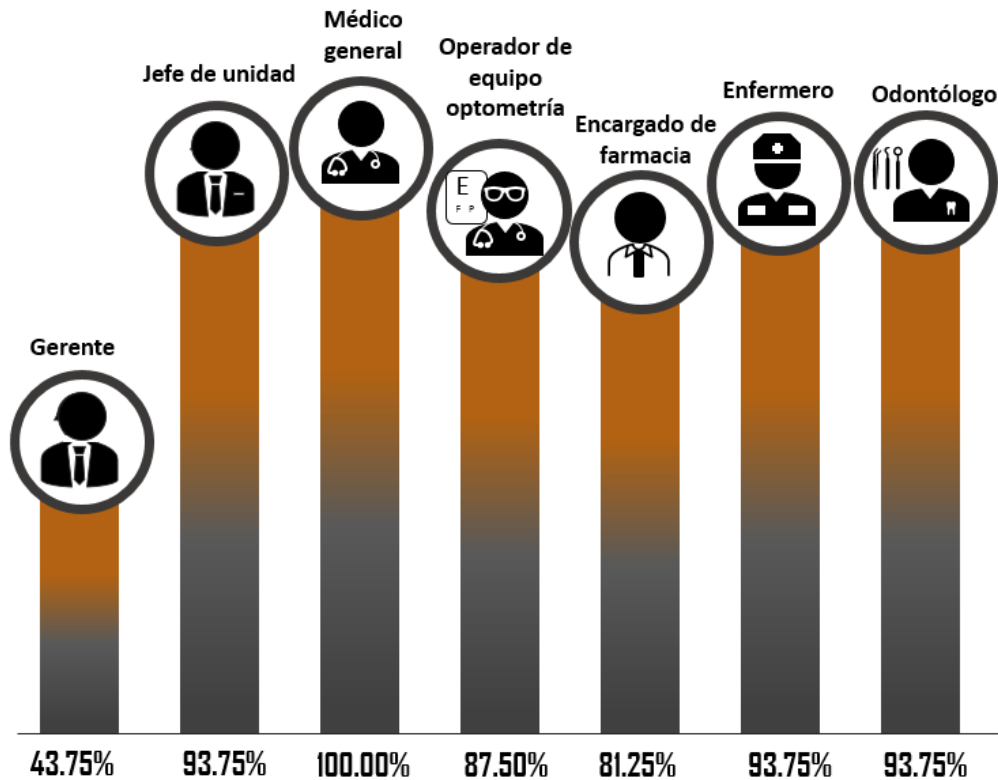
Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información señalada en el contrato.

Siendo importante mencionar que, para el caso particular del químico responsable, éste será la persona encargada ante las instancias regulatorias en materia de salud de los 20 Centros Preventivos de Bienestar por lo que no fue considerado para el análisis de esta pregunta al no contar con información particular por cada CPB.

Por otra parte, derivado del instrumento Fichas de Supervisión se obtuvo información del personal de 16 Centros Preventivos de Bienestar que se encontraba laborando en el momento de la visita, por lo que se pudo observar que por cada tipo de personal se obtuvieron diferentes niveles de cumplimiento respecto al mínimo señalado en el contrato, siendo el de Gerente de Sucursal el que tuvo la menor valoración con 43.75% y el de consultorio médico con la valoración máxima con 100% ya que todos los CPB contaron con uno al momento de la visita (véase el Gráfica 18).



Gráfica 18. Nivel de cumplimiento por tipo de personal.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información de la Ficha de Supervisión de los 16 Centros Preventivos de Bienestar.

En el mismo sentido, siguiendo el orden de menor a mayor de acuerdo a la valoración obtenida por tipo de personal, se identificó que 9 centros no cumplieron con el personal Gerente de Sucursal ya que se encontraban entregando tarjetas o acudieron a juntas con la Unidad Responsable al momento de la visita, siendo este rubro con la valoración más baja. En lo que respecta al Encargado de Farmacia fueron 3 centros los que no cumplieron los cuales son: Tlacotepec de Benito Juárez, Puebla Suroriente y Tehuacán, donde se mencionó que habían renunciado o no se presentaron a trabajar.

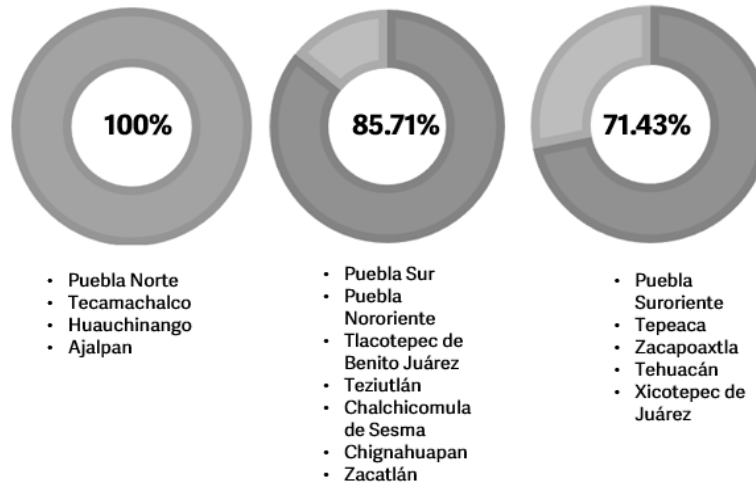
En cuanto al operador de equipo de optometría fueron los centros de Chignahuapan y Puebla Suroriente los que incumplieron con dicho criterio; respecto al Jefe de Unidad el único municipio que no cumplió fue Xicotepec de Juárez; en relación al enfermero el Centro que incumplió fue Chalchicomula de Sesma; por último, en lo que refiere al odontólogo el centro de Zacapoaxtla no contaba con uno cuando se recabó la información, siendo importante mencionar que las justificaciones señaladas fueron por cambio de personal o por motivos personales.

Por otra parte, en cuanto al cumplimiento particular de cada CPB en donde se debe de contar con una plantilla de personal de 7 personas entre personal técnico y operativo, es posible clasificar a los centros en 3 niveles de cumplimiento de acuerdo al porcentaje



obtenido, dado que se identificó que los centros cumplían con 5, 6 o 7 personas de las 7 señaladas en el contrato antes mencionado.

Gráfica 19. Nivel de Cumplimiento por CPB.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información de la Ficha de Supervisión de los 16 Centros Preventivos de Bienestar.

Asimismo, se identificó en el contrato que la falta de personal se debe cubrir en un plazo no mayor a 48 horas, por lo que se sugiere definir mecanismos que permitan contar con el personal completo para proporcionar los servicios a la población.



21. ¿El Centro Preventivo del Bienestar cumple con los requerimientos mínimos en cuanto a instalaciones para brindar los servicios estipulados:

- a) Atención médica general
- b) Dentales
- c) Oftálmicos
- d) Laboratorios
- e) Farmacia?

Respuesta General: "Sí"

Justificación:

Respecto al inciso a), b), c) y d), se identificó que en el apartado "Descripción Específica del Servicio" del contrato correspondiente celebrado entre las partes, se indica que se suministrará el equipamiento, instrumental e insumos correspondiente a los Centros Preventivos de Bienestar necesarios para brindar los servicios de consulta médica, dental, laboratorio y optometría, mismos que son enlistados y detallados en los anexos correspondientes del contrato antes mencionado, asimismo se indican las condiciones y características específicas con las que deben de cumplir cada requerimiento.

Al respecto, para recolectar información se adaptó un instrumento más sencillo que tuviera un lenguaje habitual y común, dado que no se contó con el personal instruido en la materia que tuviera los conocimientos teóricos y técnicos para realizar una verificación especializada del mobiliario e insumos de cada servicio.

A partir de lo anterior, se realizaron visitas a 16 CPB para aplicar el instrumento llamado Fichas de Supervisión al personal que en ese momento se encontraba a cargo, ya que como se mencionó anteriormente el gerente de sucursal únicamente se encontró en 9 de ellos.

En consonancia con lo anterior, para el inciso a) se muestra la siguiente tabla en la que se indica el mobiliario señalado en el contrato y el que fue verificado, identificando que, para este inciso 3 CPB no cumplieron con alguno de los requisitos, ya que el CPB Tlacotepec de Benito Juárez no conto con termómetro ni mesa de exploración; por otra parte, el CPB Ajalpan al momento de la visita tampoco tenía termómetro y por último, en Chalchicomula de Sesma no se observó baumanómetro ni báscula.

Tabla 14. Mobiliario, insumos e instrumental para consultorio médico.

Mobiliario señalado en el contrato	Mobiliario e instrumental verificado
<ul style="list-style-type: none"> • Lavabo 	<ul style="list-style-type: none"> • Área higiénica
<ul style="list-style-type: none"> • Silla Secretarial 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de interrogación y exploración, así como instrumental necesario como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Termómetro ○ Estetoscopio
<ul style="list-style-type: none"> • Sillas de vista negra sin brazos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mesa Pasteur 	
<ul style="list-style-type: none"> • Biombo 	



Mobiliario señalado en el contrato	Mobiliario e instrumental verificado
<ul style="list-style-type: none"> • Juego de Consultorio 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Baumanómetro ○ Báscula ○ Cinta Métrica ○ Mesa de exploración
<ul style="list-style-type: none"> • Banco de Altura 1 Escalón 	
<ul style="list-style-type: none"> • Repisas de vidrio para vitrina de medicamentos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Negatoscopio Sencillo 	
<ul style="list-style-type: none"> • Lámpara de Chicote 	

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en el contrato y las Fichas de Supervisión.

En cuanto al inciso b) servicio oftalmológico, se observó que solo 3 CPB no contaban con la totalidad de los elementos, los cuales fueron: Chalchicomula de Sesma al no tener solución limpiadora, Tehuacán no disponía de paños limpiadores y Xicotepec de Juárez no poseía los 50 modelos de lentes. Asimismo, a fin de hacer más claro los elementos considerados por las Fichas de Supervisión se describen a continuación tanto para el inciso b) y c).

Tabla 15 Mobiliario, insumos e instrumental verificado en las Fichas de Supervisión

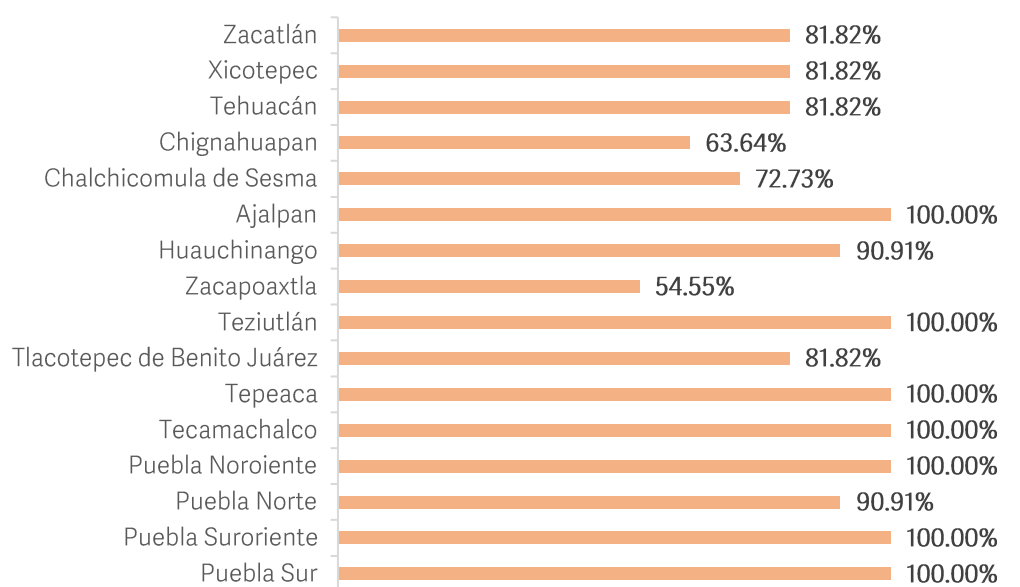
Servicio Oftalmológico	Servicio Dental
Estuches de aluminio o vinil	Resinas (insumos disponibles)
Paños limpiadores	Curetaje (insumos disponibles)
Solución limpiadora	Aplicación de Flúor (insumos disponibles)
Al menos 50 modelos de lentes	Selladores (insumos disponibles)
Sillón/silla para paciente	Radiografía periapical (insumos disponibles)
Juego de cartillas a distancia o su equivalente	Limpieza dental con ultrasonido (insumos disponibles)
Mesa para los instrumentos optométricos	Extracción Simple (insumos disponibles)
Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes	Sillón dental (funcionando)
	Esterilizador dental
	Caja para revelar placas
	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información de la Ficha de Supervisión de los 16 Centros Preventivos de Bienestar

Respecto al inciso c) servicio dental, los que tuvieron una valoración menor al 80% de cumplimiento en las fichas de supervisión fueron: Chignahuapan, Chalchicomula de Sesma y Zacapoaxtla, siendo este último el que tuvo la valoración más baja de todos (véase la gráfica 20).



Gráfica 20. Cumplimiento de mobiliario, insumo e instrumental para optometría por CPB.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información de la Ficha de Supervisión de los 16 Centros Preventivos de Bienestar

Por otra parte, en el inciso d) laboratorio se verificó en cada visita diferentes aspectos, siendo únicamente Tehuacán el que no contó con un mueble para la obtención de muestras del paciente, el resto de los Centros contaron con cada uno de los elementos señalados (véase tabla 17).

Tabla 16. Mobiliario e instrumental verificado en las Fichas de Supervisión.

Servicio Oftalmológico
¿Las muestras para realizar un análisis están clasificados e identificados?
Sistema de refrigeración con control y registro, para conservar exclusivamente biológicos
Mueble (Silla o Mesa) para la obtención de muestras del paciente
Almacén para guardar sustancias, materiales y reactivos
Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información de la Ficha de Supervisión de los 16 Centros Preventivos de Bienestar

Asimismo, respecto al inciso e) Farmacia, en el contrato respectivo no se identificaron elementos que mencionaran los requisitos mínimos de instalaciones, insumos o instrumental con el que deben de contar. No obstante, en las Fichas de Supervisión se



indago si los centros contaban con un Almacén para el resguardo de medicamentos a lo que solamente dos no cumplieron con el criterio los cuales fueron Teziutlán y Ajalpan.

Por último, a partir de las Fichas de supervisión es posible afirmar que todos los CPB visitados cuentan con infraestructura apta para el desplazamiento de personas con discapacidad a excepción de 3 de ellos que no era adecuada o no fue construida, tales son: Tepeaca, Ajalpan y Tehuacán.

A manera de conclusión, en cada inciso respectivo se observó que la mayoría de los CPB cumplen con los elementos señalados en las Fichas de supervisión, que a su vez cuentan con la infraestructura necesaria para personas con problemas de movilidad, no obstante es necesario diseñar un mecanismo sistematizado que permita recabar la información del mobiliario, insumos e instrumental con el que cuenta cada CPB para los diferentes servicios que ofrece de manera periódica, para contar con toda la información que permita verificar que se está dando atención a lo señalado en el contrato.



22. ¿El Centro Preventivo del Bienestar cumple con el mínimo de normas oficiales mexicanas para la prestación de servicios de salud preventiva?

Respuesta General: "Parcialmente".

Justificación:

De acuerdo al anexo del segundo convenio modificatorio al contrato celebrado entre las partes se indica que los CPB darán atención mínimamente a las normas: NOM-005-SSA3-2007 y NOM-087-ECOL-SSA1-2002. La primera está enfocada en señalar los requisitos mínimos en infraestructura y equipamiento con los que debe de cumplir cualquier establecimiento que brinde servicios de salud; mientras que la segunda, tiene por objeto proporcionar la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como las especificaciones para su manejo.

Con respecto a lo anterior, no se localizó dentro de la información entregada por el proveedor y la Unidad Responsable algún documento en el que se concentraran todas aquellas normas a las que se está dando atención, o medio de difusión que las indicara.

Por otro lado, a partir de la investigación documental realizada se identificó la *Cédula de Evaluación para Establecimiento de Primer Nivel de Atención*¹⁵, en la que se señalan de manera específica y puntual los numerales de las normas a las que debe de apegarse cualquier establecimiento que brinde servicios de salud, medicamentos y/o servicios asociado ya sean de índole pública, privada o social, con la finalidad de regular la organización y funcionamiento de los mismos; en este documento se clasifica por tipo de servicio los aspectos a los que se tiene que dar cumplimiento, siendo esto, un punto de referencia para la presente evaluación.

De acuerdo a lo anterior, se sugiere realizar un documento institucional que contenga una clasificación por tipo de servicio de todas las normas a las que da cumplimiento cada CPB. Para ello, se recomienda utilizar como referencia la Cédula antes mencionada, la cual contiene la normatividad aplicable y el concepto, dependiendo del servicio brindado y en apego al contrato. En este sentido, comunicar las normas en materia de infraestructura, equipamiento y personal con el que cuenta cada CPB y que definen su buen funcionamiento, a fin de dar certeza y confianza a la ciudadanía usuaria sobre los servicios otorgados.

15 Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (30 de julio de 2020). Cédulas de Evaluación para la Acreditación. Se puede consultar en el apartado de Atención Primaria de la página: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html



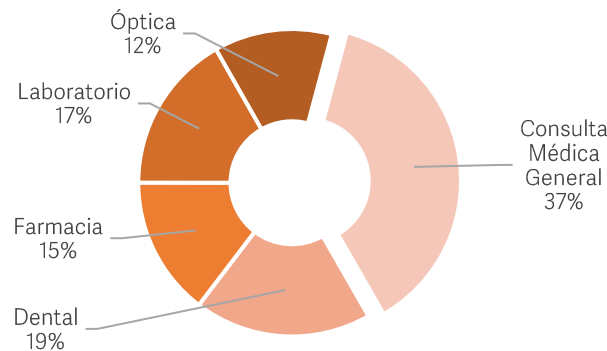
23. ¿Los servicios que ofrecen los Centros Preventivos de Bienestar tienen una frecuencia de utilización diferenciada en cada uno de los centros?

Respuesta General: "Parcialmente"

Justificación:

Se identificó que en cada CPB existen diferentes demandas de servicios; sin embargo, "Consulta Médica General" es el servicio que de manera general se utiliza más y "Óptica" el que menos se utiliza (véase Gráfica 22).

Gráfica 21. Porcentaje de utilización de los servicios ofrecidos por los CPB.

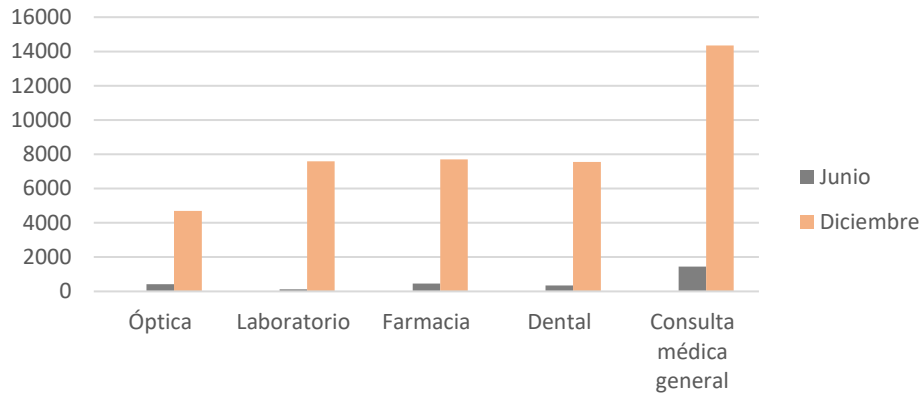


Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Asimismo, se identificó un incremento en la utilización de todos los servicios desde su inicio hasta la conclusión del ejercicio fiscal (véase Gráfica 23), en donde es posible asociar dicho comportamiento al incremento en el número de afiliados al programa a medida que transcurrían los meses, lo que representó que más personas utilizaron los servicios; otro aspecto a considerar es que, a partir del aumento de establecimientos saturados que ofrecían servicios de salud tanto del sector público como privados a raíz de la crisis sanitaria, pudo significar para los CPB una mayor captación de usuarios al ser una opción de fácil acceso para los habitantes de las comunidades.



Gráfica 22. Utilización por cada uno de los servicios junio y diciembre del ejercicio fiscal 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Cada CPB identifica diferentes necesidades respecto al total de cada uno de los cinco servicios que se otorgan; por ejemplo, en el CPB Puebla Sur tiene mayor demanda de Consulta Médica General, mientras que el CPB Huauchinango presenta menor uso de Óptica. En este sentido, se puede observar la siguiente tabla con la mayor y menor demanda de cada servicio:

Tabla 17. CPB con mayor y menor uso de cada servicio.

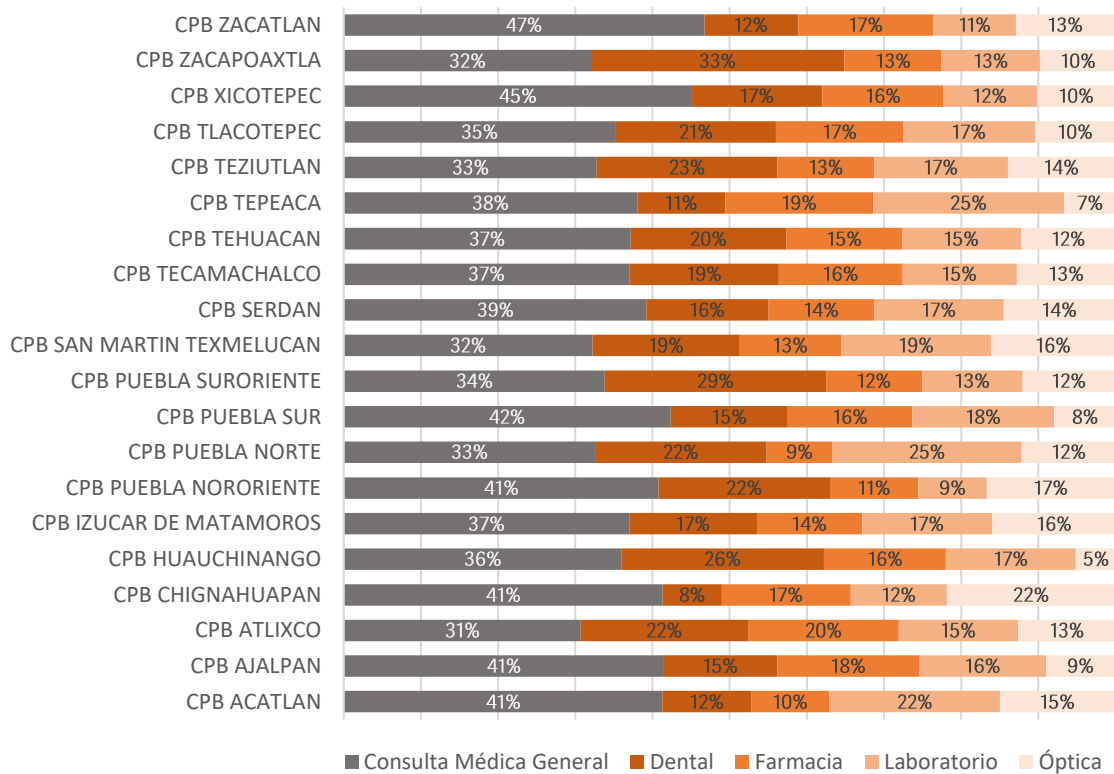
Demanda	Consulta Médica General	Dental	Farmacia	Laboratorio	Óptica
Mayor	Centro Preventivo de Bienestar Puebla Sur	Centro Preventivo de Bienestar Chignahuapan	Centro Preventivo de Bienestar Tepeaca	Centro Preventivo de Bienestar Tepeaca	Centro Preventivo de Bienestar Izúcar De Matamoros
Menor	Centro Preventivo de Bienestar Huauchinango	Centro Preventivo de Bienestar Zacapoaxtla	Centro Preventivo de Bienestar Puebla Suroriente	Centro Preventivo de Bienestar Zacatlán	Centro Preventivo de Bienestar Huauchinango

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

De manera individual se puede apreciar el mismo patrón de comportamiento referente a la utilización de los servicios (véase Gráfica 4).



Gráfica 23. Servicios acumulados por CPB.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Por lo que es importante se considere la información anterior para reforzar los servicios más demandados en cada CPB.



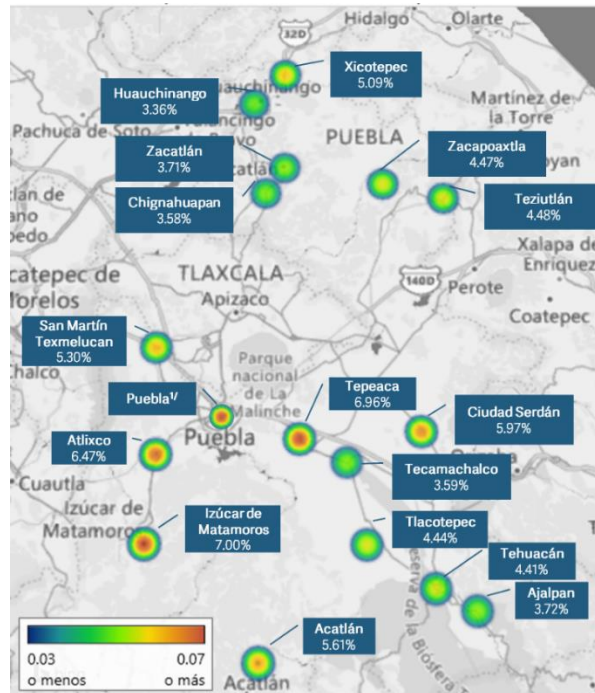
24. ¿Los Centros Preventivos tienen una afluencia distribuida de forma uniforme por sucursal y ubicación?

Respuesta General: "No"

Justificación:

De acuerdo a los datos proporcionados por el proveedor se identificó que los CPB están localizados en 16 de las 32 regiones en las que se divide el estado de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo vigente y que no tienen una afluencia distribuida uniformemente, siendo el CPB de Izúcar de Matamoros (7.00%) el que concentró mayor número de acciones durante el periodo junio – diciembre 2020, y en el que menos se concentraron acciones fue el CPB de Huachinango (3.36%).

Mapa 1. Afluencia de los CPB considerando el número de acciones realizadas.



^{1/} El municipio de Puebla cuenta con cuatro centros con los siguientes datos: Puebla Nororiente, 5.82%; Puebla Norte, 5.82%; Puebla Sur, 6.29% y Puebla Suroriente, 3.90%.

Fuente: SPF, DEV. Elaboración propia con base en la información proporcionada por el proveedor del servicio.

Cabe señalar que las sucursales de Huachinango, Chignahuapan, Zacatlán y Puebla Suroriente, presentan un total de acciones menor debido a que su apertura fue hasta el mes de septiembre del 2020.

Asimismo, se observa que no existe una relación entre el total de habitantes que se encuentra en cada región y la afluencia que tiene cada CPB (véase Tabla 19); para ejemplificar lo anterior, en el caso de Tepeaca que fue el segundo con el porcentaje más alto en el número de acciones, no forma parte de los municipios más poblados pudiendo asociarse este comportamiento a que la cultura de la prevención es mayor en estas



comunidades por lo que las personas acuden a los servicios de salud de los CPB de manera periódica, otra razón relacionada es que las comunidades con un mayor número de habitantes es más probable que cuenten con afiliación y/o acceso a otros servicios de salud, representando esto un número menor de visitas de los CPB. No obstante, es importante tomar en cuenta los factores que inciden en la baja o alta afluencia de algunos CPB, así como considerar la cantidad de población que se encuentra en la región donde se ubican para atender la demanda de servicios.

Tabla 18. Población por región y promedio de afluencia de cada CPB en la región.

Región	Pob_Reg ^{a/}	Promedio de afluencia
Puebla	1,685,804	5.46%
Tehuacán	509,561	4.41%
San Martín Texmelucan	415,375	5.30%
Teziutlán	350,474	4.48%
Tepeaca	246,385	6.96%
Xicotepec	245,343	5.09%
Atlixco	239,136	6.47%
Huauchinango	192,771	3.36%
Tecamachalco	191,075	4.02%
Izúcar de Matamoros	171,325	7.00%
Zacapoaxtla	168,019	4.47%
Sierra Negra	157,569	3.72%
Ciudad Serdán	154,170	5.97%
Zacatlán	140,688	3.71%
Chignahuapan	139,725	3.58%
Acatlán	110,672	5.61%

^{a/} La información corresponde a estimaciones obtenidas por CONAPO. Datos referidos al 1 de julio de cada año.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 de CONAPO. Consulta en www.gob.mx/conapo (21 de febrero de 2020).



25. ¿Se puede identificar la utilización de los servicios preventivos proporcionados en cada centro preventivo de bienestar por rango de edad, sexo, estado civil, escolaridad, y ocupación?

Respuesta General: "Parcialmente"

Justificación:

De acuerdo al segundo convenio modificatorio al contrato DABS/GESAL-62/SB/107/2019 celebrado entre las partes, en el anexo 1 se señala que se deberá de contar con un sistema administrativo para la captura de datos personales de los beneficiarios del programa conformado por 30 campos, mismos que son señalados en los Lineamientos del Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales Estatales.

Tabla 19 Criterios señalados en el contrato

Campos señalados en el contrato				
ID_REGISTRO	NB_NOMBRE	IN_IRIS	NB_SUBPROGRAMA	CD_PARENTESCO
CD_HOGAR	FH_NACIMIENTO	CD_EDO_CIVIL	CD_ENT_PAGO	CD_TP_BEN_DET
FOLIO_CUIS	CD_SEXO	CD_DEPENDENCIA	CD_MUN_PAGO	NU_BENEFICIOS
ID_PERSONA	CD_EDO_NAC	CD_INSTITUCIÓN	CD_LOC_PAGO	CD_BENEFICIO
NB_PRIMER_AP	NB_CURP	CD_PROGRAMA	CD_TP_BENEFICIO	UN_IMP_MONETARIO
NB_SEGUNDO_AP	IN_HUELLA	CD_INTRAPROGRAMA	IN_TITULAR	UN_MES_PAGO

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con base en el segundo convenio modificatorio al contrato DABS/GESAL-62/SB/107/2019

Sin embargo, la Base de Datos proporcionada por la Secretaría de Bienestar y el proveedor del servicio a pesar de contener los campos señalados anteriormente, en la mayoría de los campos se indica *No aplica* o cuenta con algunos errores de captura, lo que deriva en que no se tiene información referente al sexo y edad de los beneficiarios del programa; lo anterior, se debe de considerar como una de las áreas de oportunidad para la integración de las características de los beneficiarios de cada CPB. Asimismo, es importante debido a que uno de los requisitos es que el titular de la tarjeta no sea menor de edad.

Por otro lado, se identificó que algunas tarjetas se ocupan por más de una persona, por lo que es un dato que tiene que considerar el proveedor para recabar la información de las personas atendidas con la misma tarjeta. De igual manera, se observa que algunas personas cuentan con dos números de tarjeta, por lo que se debe de tomar en cuenta para valorar el desempeño del programa y evitar así la duplicidad de información.

Es importante señalar, que la CURP es uno de los campos que se deben recabar y puede ser usado para identificar el sexo y la edad; no obstante, es un área de oportunidad debido a que 1,863 personas no presentaron CURP o ésta tiene errores de captura y no se puede determinar el sexo y la edad.



En lo relacionado con el estado civil, escolaridad y ocupación, no se cuenta con información al respecto.

Para sustentar la importancia de integrar adecuadamente la información de los beneficiarios además de las antes señaladas, se menciona que a nivel tanto federal como estatal se han generado esfuerzos para integrar un Padrón de Beneficiarios de los Programas de Bienestar Social, ya que hasta la fecha los organismos que operan o ejecutan un programa de esta índole responden y recolectan la información de forma diferenciada y de acuerdo a sus propios diseños y estructuras, lo que dificulta la concatenación de las bases de datos de los diferentes padrones de los programas sociales imposibilitando la identificación de duplicidades de beneficiarios.

De manera particular, es importante señalar que en el Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social se señala que se debe de conformar un Padrón de beneficiarios de todos los programas de desarrollo social, en donde las instituciones que operen o ejecuten de manera particular alguno de estos programas tienen un papel central ya que deben de generar listados de beneficiarios donde se incluyan los apoyos recibidos así como la información sociodemográfica, dicha información capturada será utilizada para integrar el Padrón de Beneficiarios a nivel federal. Por otra parte, en lo que respecta al nivel estatal en los Lineamientos del Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales Estatales se indican un conjunto de sugerencias para la elaboración de las bases de datos de los beneficiarios señalando 46 campos para personas, 47 para actores sociales y para población beneficiaria de obras de infraestructura 40 campos.

Es preciso mencionar que al tener bases de datos homologadas, completas, comprensibles, claras y sistematizadas contribuirá a que el Padrón de Beneficiarios en el nivel tanto federal como estatal sea consolidado como un instrumento de política social en donde sea posible eficientar el otorgamiento de servicios y subsidios, determinar la cobertura de poblaciones, obtener información para el seguimiento y evaluación de los programas, entre otros beneficios que son señalados en el artículo 17 del reglamento antes mencionado.

Ante la valiosa contribución de contar con bases de datos eficientes se identifica como mejora la captura adecuada de datos de los beneficiarios del Programa, así como atender las sugerencias señaladas tanto en el Reglamento como en los Lineamientos para definir los datos que se recolectaran de los beneficiarios, principalmente en lo referente al documento de la CURP. Adicionalmente, se sugiere que la Secretaría de Bienestar establezca controles que garanticen la obtención de información de todos los atendidos de manera diferenciada para el cálculo de estadísticas y medición de indicadores.



IV. Instrumentos de planeación y Elementos programáticos

26. ¿El programa cuenta con un diagnóstico en donde describa de manera específica:

- a) El problema o necesidad identificado y que será atendido por el programa.
- b) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la MML.
- c) Justificación sobre la vinculación a los objetivos de instrumentos de planeación como los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), Programa Institucional, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- d) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.
- e) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.
- f) Periodo o plazo para su actualización y revisión?

Respuesta General: “Parcialmente”

Justificación:

Para el ejercicio fiscal 2020 el programa CPB contó con un documento diagnóstico correspondiente al Programa presupuestario “E170 Centros Preventivos de Bienestar”, donde se define como problema central la “limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud”, con lo cual se da cumplimiento con lo solicitado en el inciso a), no obstante, se observa que esta identificación presenta oportunidad de mejora en su redacción, para cumplir con los elementos solicitados por la Metodología de Marco Lógico¹⁶, si bien se establece una sola problemática y esta se encuentra definida en sentido negativo, no se integra la población que presenta el problema ni la magnitud de esta última.

Con relación al inciso b), se analizó que en el apartado “1.2 Definición del problema” del diagnóstico, se describan las causas y efectos de la problemática central (véase Tabla 21), de igual manera se integra un Árbol de problemas (apartado 1.7 del diagnóstico), pese a lo cual, no se argumenta o se desagrega información que sustenten las causas de primer y segundo nivel determinadas, además que dichas causas y efectos no guardan relación con lo establecido en el árbol de problemas (apartado 1.7 del diagnóstico).

¹⁶ De acuerdo con la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Página 29, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>), la expresión del problema debe de contener los siguientes tres elementos:

1. Población o área de enfoque.
2. Descripción de la situación o problemática central (identificar el problema real no los síntomas).
3. Magnitud del problema: línea base.



Tabla 20. Causas y efectos del problema identificado.

	1.2 Definición del problema	1.7 Árbol de problema	MIR E170
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente planeación en la asignación de recursos presupuestarios, entre otros en materia de igualdad de género. - Inadecuada priorización de la población beneficiaria de los programas sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento en el porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla. 	<p><i>Fin:</i> Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer contacto.</p>
Problemática central	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que habitan en municipios del estado de Puebla y carecen de servicios médicos de primer nivel. 	<p><i>Propósito:</i> Personas que habitan en municipios del estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel.</p>
Causas 1er Nivel	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada georreferenciación de las carencias en los servicios complementarios de salud en los municipios del Estado. - Monitoreos inoportunos para la identificación de áreas de oportunidad en el Estado. - Evaluaciones inexistentes para la identificación de áreas de mejora en los programas sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel 	<p><i>Componente 1.</i> Acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel realizadas.</p>
Causas 2do Nivel	<ul style="list-style-type: none"> - Deficientes análisis integrales de los servicios de salud. - Nula identificación geográfica para la atención de los servicios médicos primarios. - Inadecuadas estrategias de monitoreo para la implementación de programas, proyectos y acciones en materia de salud. - Mala detección de necesidades de evaluación de los programas en materia de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- No existe contrato para la instalación y operación de los centros preventivos de bienestar. 2.- Falta la entrega de tarjetas a la población susceptible de ser beneficiaria de los centros preventivos de bienestar. 3.- No existen convenios firmados para la colaboración con los municipios del estado de Puebla. 4.- No se cuenta con supervisiones a los centros preventivos de bienestar para su correcto funcionamiento. 	<p><i>Actividad 1.1:</i> Firmar un contrato para la instalación y operación de centros preventivos de bienestar.</p> <p><i>Actividad 1.2:</i> Firmar 20 convenios de colaboración con los municipios del estado de Puebla.</p> <p><i>Actividad 1.3:</i> Entregar 600,000 tarjetas a la población susceptible de ser beneficiaria de los centros preventivos de bienestar.</p> <p><i>Actividad 1.4:</i> Realizar 180 supervisiones a los centros preventivos de bienestar para su correcto funcionamiento en los municipios del estado de Puebla.</p>
<p>Fuente: SPF, Subsecretaría de Planeación. Elaboración propia, con base en el Diagnóstico 2020 del Programa presupuestario E170 Centros Preventivos de Bienestar; Matriz de Indicadores para Resultados del programa E170 y Ficha de Actividades del programa presupuestario E170, ejercicio fiscal 2020.</p>			



Asimismo, al comparar el resumen narrativo de los objetivos de la MIR del programa E170 con las causas y efectos del Árbol de problemas, se identificó que estos derivan de una transición lógica, ya que las descripciones de los primeros se encuentran establecidos para atender las causas y efectos identificados. Pese a lo anterior, es necesario que, para el establecimiento de las causas y efectos del Árbol de problemas, se documente el análisis, con base en información cuantitativa y/o cualitativa, por medio del cual se establezcan los orígenes del problema y sus posibles consecuencias futuras.

En el apartado “2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención” del diagnóstico del programa E170, no se encuentra indicada la alineación ni la justificación de la vinculación con los objetivos, estrategias, línea de acción o indicadores que conforman el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 (PED) o algún Documento Derivado del PED, es por lo anterior que en la valoración del inciso c) se determina que no se cumple con lo solicitado. Cabe destacar que, en el diagnóstico se especifica que el programa se vincula a los objetivos de la agenda 2030: “Fin de la Pobreza” y “Salud y Bienestar”; sin embargo, no se especifican las acciones con las que contribuye el programa a dichos ODS, sus metas o indicadores.

Por lo anterior, se destaca como oportunidad, documentar el análisis de justificación de la alineación del programa a los instrumentos de planeación estatales y a los ODS de la agenda 2030 en los apartados “2. Objetivos” o “2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención” de su diagnóstico. De manera particular, se incluya la vinculación al Programa Sectorial de Bienestar considerando la Estrategia 4, Línea de Acción 1, donde se refiere el acercar servicios y atención en materia de desarrollo social y bienestar con enfoque de derechos humanos.

Respecto a la cuantificación y caracterización de la población que presenta el problema, en el apartado “3. Cobertura” del diagnóstico previamente referido, considera un rubro para la descripción de la metodología para la identificación de la población objetivo del programa, en este apartado se manifiesta que la fuente de la información será el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), así como los periodos de actualización que dichas instancias realicen, en este sentido, de manera textual se refiere lo siguiente: “la metodología para identificar y cuantificar las poblaciones del programa está dada en función de la Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México del CONEVAL”. No obstante, no se describe el método o el proceso llevado a cabo por el programa para la determinación de la población Objetivo (3,100,460 habitantes) y la que será Atendida (600,000 habitantes), por lo cual no se cumple con el inciso d).

Cabe mencionar que, en el diagnóstico se menciona un estudio previo (sin especificar el nombre completo del documento o ruta electrónica para su consulta) que sirvió para seleccionar los diferentes municipios y regiones de la entidad con falta de atención de servicios médicos, dando como resultado la determinación de 20 municipios clave para el establecimiento de los CPB, dado que se enlistan los 20 municipios con el total de su población, se considera que cumple con el inciso e), aunque se propone fortalecer dicha



información con la integración de un mapa que permita visualizar las ubicaciones geográficas, así como integrar el estudio previo al que se hace referencia para la determinación de la población objetivo y su cuantificación.

Por último, considerando que el proceso de programación-presupuestación se lleva a cabo de manera anual y que en el Manual de Programación 2021¹⁷ se encuentra establecido que requiere de los Diagnósticos de los Programas de manera fundamental para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos, se concluye que el programa presenta un periodo de actualización periódica anualmente, por lo que se valora que cumple con el inciso referente al periodo o plazo para su actualización y revisión.

17 Véase página 2 del Manual de Programación 2021. Disponible para su consulta en: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/02_MANUALDEPROGRAMACION2021.pdf



27. ¿El programa se encuentra vinculado con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), Programa Institucional, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

Respuesta General: “Parcialmente”

A través del formato de “Alineación”¹⁸ del Programa Presupuestario (Pp) E170, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se evidenció que el programa documenta su alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, así como a los ODS de la Agenda 2030. (véase ilustración 2)


La vinculación que presenta el programa E170 con el PED se encuentra establecida con el Eje 4 Disminución de las Desigualdades, y para el ejercicio 2020 no se especificó relación de los niveles de objetivo de la MIR con las Estrategias y Líneas de Acción del citado Eje, asimismo tampoco se identificó que en dicho formato se delimitara algún tipo de contribución al PED. Con base en lo anterior, se considera adecuado que el Programa se encuentre alineado al Eje 4, puesto que el E170 busca acercar servicios preventivos a la población que se ubica en zonas con carencia de acceso a servicios de salud.

Por otra parte, en lo relativo a los ODS, las Actividades 1, 3 y 4 fueron alineadas al Objetivo 3. Salud y Bienestar, así como a su meta 8; al respecto se considera que el programa se encuentra debidamente vinculado, pues como se mencionó previamente, el programa se encuentra enfocado a acercar servicios preventivos y con ello se promueve el bienestar de la población, abonando con ello al cumplimiento del Objetivo 3 de la agenda 2030. No obstante, la actividad 1 referente a la firma del Contrato para la instalación y operación de los CPB, es establecida con una responsabilidad de Colaboración a la meta 3.8 se considera que no tienen una contribución evidente o clara para el cumplimiento de la meta del ODS, ya que su realización corresponde a un proceso netamente administrativo. Mientras que la actividad 3 concerniente a la entrega de tarjetas para ser beneficiario de los servicios del programa, que se define con una responsabilidad de Colaboración y la actividad 4 relativa a la realización de supervisiones a los CPB, con Responsabilidad Directa, se percibe que tienen mayor incidencia en la contribución de la meta 3.8, ya que su adecuada ejecución incide en el acceso de servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos.

¹⁸ Se utiliza formato de alineación para referirse al documento del 2020 denominado “Alineación Estratégica / Transversal del Programa presupuestario”, así como al documento del 2021 titulado “Alineación del Programa presupuestario.”



Ilustración 2. Alineación Estratégica / Transversal del Programa presupuestario E170 - Centros Preventivos de Bienestar.

EJERCICIO FISCAL 2020 ALINEACIÓN ESTRATÉGICA / TRANSVERSAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E170 - CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR					
					
Datos de Identificación del Programa Presupuestario					
Institución 059 SECRETARIA DE BIENESTAR			Unidad Responsable del PP 0764 COORDINACION GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR		
Beneficiarios: PERSONAS EN CONDICIONES DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL QUE HABITAN EN LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA, SUSCEPTIBLES DE SER ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.					
Plan Estatal de Desarrollo 2019 - 2024					
Alineación Estratégica del Programa Presupuestario Eje: 4 DISMINUCION DE LAS DESIGUALDADES Objetivo : REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD SOCIAL, ENTRE LAS PERSONAS Y LAS REGIONES, CON UN ENFOQUE SOSTENIBLE					
Objetivos de Desarrollo Sostenible					
Matriz de Indicadores		Actividades			
Resumen Narrativo	Indicador	Dimensión	Objetivo	Meta	Responsabilidad
1. FIRMAR UN CONTRATO PARA LA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR	NÚMERO DE CONTRATOS FIRMADOS	1. SOCIAL	3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	8. LOGRAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, EN PARTICULAR LA PROTECCIÓN CONTRA LOS RIESGOS FINANCIEROS, EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DE CALIDAD Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y VACUNAS SEGUROS, EFICACES, ASEQUIBLES Y DE CALIDAD PARA TODOS	COLABORACION
3. ENTREGAR 600,000 TARJETAS A LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICARIA DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	NÚMERO DE TARJETAS ENTREGADAS A LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICARIA DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	1. SOCIAL	3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	8. LOGRAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, EN PARTICULAR LA PROTECCIÓN CONTRA LOS RIESGOS FINANCIEROS, EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DE CALIDAD Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y VACUNAS SEGUROS, EFICACES, ASEQUIBLES Y DE CALIDAD PARA TODOS	COLABORACION
4. REALIZAR 180 SUPERVISIONES A LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE SUPERVISIONES REALIZADAS A LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	1. SOCIAL	3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	8. LOGRAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, EN PARTICULAR LA PROTECCIÓN CONTRA LOS RIESGOS FINANCIEROS, EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DE CALIDAD Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y VACUNAS SEGUROS, EFICACES, ASEQUIBLES Y DE CALIDAD PARA TODOS	DIRECTO

Fuente: Portal de internet del PbR, Presupuesto basado en Resultados. MIR's 2020 - Alineación General (Modificado durante el ejercicio). Página 53. Disponible en: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/Alin_Gral_05.pdf

Cabe mencionar que, con base en el Diagnóstico del programa E170 y documentos programáticos como la MIR, los formatos de alineación y de los indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividades, no se identificó que se indicara la alineación con algún programa derivado del PED; en este sentido, se observa oportunidad de mejora en evidenciar en algún documento institucional o normativo la alineación del programa con los instrumentos de planeación estatal, principalmente con los programas derivados del PED.

En este sentido para el ejercicio fiscal 2021, en el formato de Alineación¹⁹ del programa se hace referencia a la vinculación hasta nivel Línea de Acción del PED y al Programa Especial de Pueblos Indígenas (PEPI) (véase Ilustración 3); sin embargo, se considera pertinente se incluya la alineación con el Programa Sectorial de Bienestar (PSB), ya que en éste se

¹⁹ Formato Alineación del Programa Presupuestario, disponible en el Portal de PbR (<http://pbr.Puebla.gob.mx/>) >> Transparencia >> Programas Presupuestarios >> MIR's >> 2021 >> Modificado durante el Ejercicio >> Alineación. Enlace directo: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/alineaciones_GRAL_MODIFICADO.pdf.



plasman los objetivos del sector social y de bienestar para la operación de sus programas y políticas públicas. Es importante señalar que, para el ejercicio fiscal 2021 el programa antes referido fue modificado y su clave actual es E052 con la misma denominación “Centros Preventivos de Bienestar”.

Ilustración 3. Alineación del Programa Presupuestario E052 Centros Preventivos de Bienestar

Gobierno de Puebla Hacer historia. Hacer futuro.		EJERCICIO FISCAL 2021 Alineación del Programa Presupuestario E052 CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR	
Datos de Identificación del Programa Presupuestario			
Responsable del PP	Instancia(s) Ejecutora(s)		
Ramo: 10 BIENESTAR	059 SECRETARÍA DE BIENESTAR		
Institución: 059 SECRETARÍA DE BIENESTAR			
Unidad Responsable: 3100 COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR			
Población Objetivo: PERSONAS EN CONDICIONES DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL QUE HABITAN EN LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA SUSCEPTIBLES DE SER ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR			
Alineación al Plan Estatal de Desarrollo			
Plan Estatal de Desarrollo			
Eje: 04 DISMINUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES			
Objetivo: 04 REDUCIR LA POBREZA Y LA BRECHA DE DESIGUALDAD SOCIAL, ENTRE LAS PERSONAS Y LAS REGIONES, CON UN ENFOQUE SOSTENIBLE.			
Estrategia: 01 GENERAR LAS CONDICIONES QUE PERMITAN MEJORAR EL BIENESTAR INTEGRAL DE LAS PERSONAS.			
Línea de Acción: 03 INCREMENTAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON UN ENFOQUE EQUITATIVO E INCLUYENTE.			
ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)			
Dimensión: 01 SOCIAL			
Objetivo: 03 GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES.			
Meta: 14 PARA 2030, REDUCIR EN UN TERCIO LA MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO Y PROMOVER LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR.			
PROGRAMAS ESPECIALES (TRANSVERSALES)			
Programa Especial: 02 PROGRAMA ESPECIAL DE PUEBLOS INDÍGENAS			
Tématica: 05 SALUD Y MEDICINA TRADICIONAL			
Objetivo: 01 PROMOVER EL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA BAJO UN ENFOQUE DE RESPETO E INCLUSIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL			
Estrategia: 01 DESARROLLAR MECANISMOS QUE FAVOREZCAN EL ACCESO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA A LOS SERVICIOS DE SALUD CON UN ENFOQUE INCLUSIVO DE LA MEDICINA TRADICIONAL COMO ELEMENTO CENTRAL DE LA IDENTIDAD CULTURAL.			
Línea de Acción: 07 DESARROLLAR MECANISMOS QUE MEJOREN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA POBLACIÓN INDÍGENA Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.			

Fuente: Portal de internet del PbR, Presupuesto basado en Resultados. MIR's 2021 - Alineación (Modificado durante el ejercicio). Página 69. Disponible en: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/alineaciones_GRAL_MODIFICADO.pdf

Tomando en cuenta la alineación del Pp para el 2021, actualmente con clave E052, se observa que el programa se encuentra alineado al PED hasta la Línea de Acción (LA) 3 de la Estrategia 1 del Eje 4, dicha LA refiere al incremento del acceso a los servicios de salud, y dado que el programa acerca servicios de prevención, se valora que la relación que actualmente define el programa con los objetivos del PED, es adecuada.

Tras comparar los formatos de alineación 2020 y 2021 en el rubro de los ODS, se encontró que en éste último se mantiene la vinculación con el Objetivo 3, y se modifica la meta 3.8 por la 3.14, asimismo, en el formato más reciente, no se especifica el nivel de objetivo de la MIR ni el tipo de contribución hacia la meta del ODS.



Valoración Final del Programa

A fin de concretar y sintetizar el análisis de las preguntas que componen la evaluación, se realizó la valoración general del programa a partir de los promedios simples de los niveles de cada uno de los apartados multiplicados por la ponderación correspondiente.

$$BCP = \sum_{i=1}^3 Dimensión_i \times Ponderador_i$$

BCP Beneficio de los Centros Preventivos de Bienestar

Dimensión_i Corresponde al valor obtenido del promedio simple de las calificaciones de cada apartado del Análisis de la información (Salud, Gasto y Servicios).

Ponderador_i Es el peso obtenido de la matriz de priorización por cada una de las dimensiones.

Se obtuvo el nivel 4 en la valoración de un máximo de 5, este nivel se enfoca en mantener las fortalezas del programa, es decir, se considera que las acciones de implementación y operación del programa se encuentran apegados a sus instrumentos normativos y contribuyen a los objetivos de los instrumentos de planeación atendiendo el problema central que da origen a su creación; sin embargo, se deberán establecer acciones de mejora continua a partir de ejercicios de seguimiento y/o control interno, así como de evaluación.

Asimismo, se observa en el siguiente cuadro el valor alcanzado en cada apartado de la evaluación:

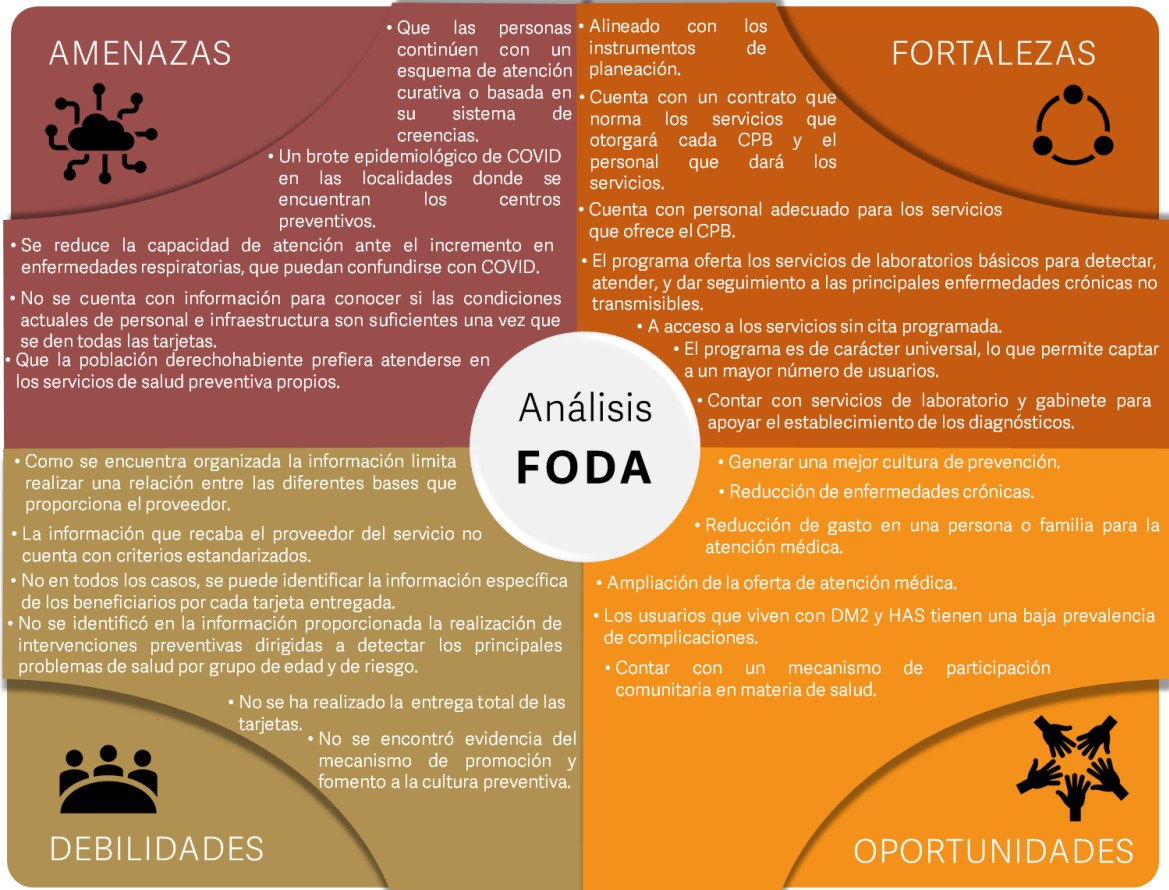
Apartados	Ponderación	Valor alcanzado	Justificación
I. Salud	42%	39%	El programa brinda diferentes acciones de atención preventiva a los usuarios, que permiten identificar algunas de las enfermedades crónicas con mayor afectación a la población como la Diabetes Mellitus, Hipertensión, Obesidad, entre otras. No obstante, se debe de facilitar el procesamiento de la información, así como la vinculación entre las bases de datos para realizar el seguimiento de los usuarios.
II. Gasto	42%	35%	Se observa que el programa contribuye a la disminución en el gasto en salud de los usuarios, desde proporcionar medicamentos hasta análisis de laboratorio. Sin embargo, es importante contemplar que se recabe información adicional sobre las características socioeconómicas a fin de dimensionar de manera más precisa la contribución del programa a los usuarios.



Apartados	Ponderación	Valor alcanzado	Justificación
III. Servicios	16%	9%	El programa cuenta con las instalaciones para proporcionar los servicios de atención preventiva que requieran los usuarios.
IV. Instrumentos de planeación y elementos programáticos	N/A	N/A	El programa se alinea tanto a la Agenda 2030 como con el Plan Estatal de Desarrollo (PED); sin embargo, es importante fortalecer la alineación con los instrumentos de planeación estatal como lo son los programas derivados del PED.
Nivel promedio del total de apartados	100%	84%	



Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa





Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado

Justificación de la creación y diseño del Programa. ^{a/}				
No. b/	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Referencia de pregunta(s) ^{e/}	Mejora esperada ^{f/}
1	Se identificó que, la organización de la información de las bases de datos del periodo analizado que generó el proveedor, aunado a que los usuarios pueden transferir los beneficios, dificultó conocer los diagnósticos iniciales, las complicaciones y los servicios que cada persona utiliza, ya que su construcción actual limita la interrelación entre las bases.	Dado que el usuario titular de la tarjeta puede transferir los beneficios, se sugiere por un lado, asociar los diagnósticos iniciales y subsecuentes a un número de folio del usuario que permita monitorear el control de enfermedad; y por el otro, integrar en la base de datos un apartado que haga la diferenciación entre el titular de la tarjeta y los usuarios adicionales que se atienden a través de la misma tarjeta.	1 a 16 y 25	Facilitar el procesamiento de la información y vinculación entre las bases de datos, brindar un seguimiento adecuado de cada usuario, así como conocer y medir el beneficio que aporta el programa para que la Secretaría de Bienestar tenga herramientas para la toma de decisiones.
2	Se identificó una prevalencia importante de enfermedades crónicas no transmisibles (DM2 y HAS).	Se recomienda complementar el programa con acciones de difusión acerca de los servicios de detección de enfermedades no transmisibles (DM2 y HAS) que ofrece el programa.	1 a 9	Mejorar las tasas de detección de casos nuevos y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles de cada CPB, así como fortalecer las acciones preventivas.
3	Se identifican acciones diagnósticas sobre el estado nutricional de los usuarios, que puede ser aprovechado como insumo para fortalecer las acciones preventivas de la salud de las personas usuarias.	Se sugiere impulsar la cultura de atención y preventiva, mediante asesorías: nutricionales, plan de actividad física reductivo y de mantenimiento, con el objeto de alcanzar mejores resultados en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.	9 a 11	Implementar acciones de seguimiento y cambio en el estilo de vida de las personas usuarias.
4	El equipo evaluador, como parte de la búsqueda de información pública, así como en las bases de datos y reportes del	Se sugiere diseñar acciones acordes a las temporadas de frío (IRAS) y de calor (EDAS) que apoyen la prevención y	12 a 13	Reducir la incidencia de enfermedades de IRAS y EDAS en cada CPB.

Justificación de la creación y diseño del Programa.^{a/}

No. b/	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Referencia de pregunta(s) ^{e/}	Mejora esperada ^{f/}
	proveedor, no identificó registro de acciones de promoción y fomento para prevenir enfermedades infecciosas en el periodo analizado.	reincidencia de las enfermedades infecciosas más frecuentes.		
5	Se observó que, en la base de servicios, se muestra el tipo de servicio dental brindado (consulta dental, aplicación de flúor, limpieza con ultrasonido, etc.), mientras que en la base de morbilidad sólo es posible identificar otras patologías distintas a las dentales.	Se sugiere integrar en la base de datos de servicios el tipo de intervención realizada y el diagnóstico al que se asocia, por usuario del programa.	14	Contar con información de los servicios y morbilidades para el seguimiento de cada usuario.
6	En los portales del Gobierno del Estado, así como en las bases de datos proporcionadas por el proveedor, no fue posible identificar información sobre los comités de vinculación y participación social.	Se recomienda documentar las acciones realizadas por los comités de vinculación y participación social.	16	Mejorar el arraigo comunitario de la intervención.
7	Durante el periodo analizado, se encontró que se continúa con la entrega de tarjetas para el acceso al servicio de los CPB, toda vez que la pandemia limitó su distribución.	Fortalecer la estrategia o mecanismo de entrega de tarjetas, para que a pesar del contexto de pandemia se proporcionen la totalidad de estas y con ello ampliar la cobertura de los beneficios.	18	Ampliar la cobertura de los CPB.
8	En las visitas a las instalaciones de determinados CPB fue posible identificar que en algunos casos no se encontraba completo el personal.	Establecer un mecanismo que permita cubrir las vacantes oportunamente, a fin de brindar servicios eficientes.	20	Contar con el personal completo para proporcionar los servicios a la población.
9	Dentro de la información entregada no se identificó algún documento que concentrara o medio de	Divulgar las normas en materia de infraestructura, equipamiento y personal con el que cuenta cada	22	Incrementar la percepción de las personas usuarias referente al cumplimiento de



Justificación de la creación y diseño del Programa. ^{a/}				
No. b/	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Referencia de pregunta(s) ^{e/}	Mejora esperada ^{f/}
	difusión que indicara aquellas normas a las que dan atención en cada CPB.	CPB y que definen su buen funcionamiento, a fin de dar certeza y confianza a las personas usuarias sobre los servicios otorgados.		regulaciones de funcionamiento por parte de los CPB.
10	Se identificó que las bases de datos proporcionadas por el proveedor cuentan con información que puede ser utilizada como insumo para construir y/o fortalecer el padrón de beneficiarios.	Analizar la información proporcionada por el proveedor para disponer de aquella que sea necesaria en la integración del padrón de beneficiarios.	25	Contribuir a la construcción de un padrón a nivel estatal que permita que los beneficiarios tengan acceso a otro tipo de apoyos.
11	El Pp cuenta con evidencia de su vinculación con los objetivos del PED, PEPI y los ODS, sin embargo, es necesario describir su contribución hacia dichos instrumentos de planeación; además, de incluir la alineación y contribución al Programa Sectorial de Bienestar (PSB).	Robustecer el Diagnóstico del Pp E052, incorporando la justificación sobre su contribución al PED, PEPI, PSB y ODS; así como complementar el formato de alineación del Pp con la Estrategia 4, Línea de Acción 4.1 del PSB.	27	Una justificación robusta del programa sobre la contribución a los objetivos de los instrumentos de planeación.

NOTA: En caso de que sea una recomendación general, en el apartado se deberá indicar "General" y en la Referencia de pregunta(s) indicar NA.

a/ Nombre del apartado de la evaluación.

b/ Número consecutivo de la recomendación, según el orden de prioridad que se determine.

c/ Descripción de los hallazgos identificados del análisis del apartado.

d/ Descripción de las recomendaciones derivadas del análisis del apartado.

e/ Número de la pregunta(s) específica(s) en las que se basa el hallazgo, recomendación y mejora esperada.

f/ Mejora esperada luego de la implementación de la recomendación correspondiente.



Conclusiones

En México y en el estado de Puebla, las enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus II (DM2), Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Obesidad han causado una gran afectación en la salud de las familias y las comunidades. Las enfermedades crónicas no se limitan a una afectación individual, sino que disminuyen la calidad de vida de quien las padece y de aquellos que se encargan del cuidado, la atención y el pago de las complicaciones, es por ello que, la implementación de estrategias y acciones orientadas al bienestar de la población es de suma importancia.

En este sentido, la evaluación a los Centros Preventivos de Bienestar (CPB) permitió visibilizar la importancia de la intervención de este programa en beneficio del bienestar social con base en la información del 2do semestre de 2020; dicha evaluación se dividió en cuatro apartados en los cuales se analizaron los aspectos más relevantes relativos a las dimensiones de salud, de gasto y de servicios, así como la contribución del programa hacia los objetivos de planeación estratégica del Estado y su definición como intervención pública mediante la creación de un programa presupuestario.

En el **apartado de salud** se identificó que el programa contó con diferentes acciones para prevenir, detectar y atender principalmente las enfermedades crónicas más frecuentes, así como otras morbilidades que son diagnosticadas a través del programa.

En lo que respecta a DM2, se identificó que el 99% de los casos atendidos se clasificaron como subsecuentes, lo que implica que están recibiendo atención y seguimiento a través del programa y que mediante laboratorios como: hemoglobina glucosilada, glucosa en sangre y glucosa capilar se brinda seguimiento al estatus de las complicaciones.

De igual manera, para la prevención, atención y tratamiento de HAS se identificó que se ofrecieron pruebas de laboratorio como: triglicéridos, colesterol y creatinina, medicamentos particulares, así como acciones de toma de talla, presión arterial, temperatura y oxigenación, lo que permite a los profesionales médicos establecer un parámetro de la evolución y control de la enfermedad.

Otro aspecto de gran importancia fue que los servicios de óptica contribuyeron a detectar problemas oftalmológicos frecuentes en personas que padecen DM2 y HAS, asimismo, se pudieron diagnosticar 823 patologías oftálmicas y asociadas al globo ocular.

Por otro lado, el programa ofreció acciones de valoración nutricional en las que se observó que 3 de cada 4 personas que utilizan el programa requieren un seguimiento para atender más prontamente problemas de sobrepeso, obesidad o peso insuficiente que pueden afectar negativamente a los usuarios que padecen HAS y DM2, ya que con la información recabada por el equipo evaluador no fue posible conocer el seguimiento particular realizado para estas valoraciones nutricionales.

En este sentido, el programa realizó consultas médicas específicas para el diagnóstico y atención de obesidad, así como seguimiento a través de la consulta médica de subsecuencia.

Respecto a las IRAS y EDAS, el programa realizó un total de 17,911 diagnósticos de enfermedades respiratorias agudas y se entregaron un total de 2,762 medicamentos para



el tratamiento de las mismas; en cuanto a las enfermedades diarreicas agudas el programa realizó 233 diagnósticos.

En cuanto al **apartado de gasto**, fue posible identificar el ahorro por cada uno de los servicios que ofertan los CPB, así como el ahorro por cada persona que se atendió en alguna de las sucursales de los CPB, siendo importante mencionar que dicho ahorro se encuentra por encima de la media estatal del gasto preventivo y de salud, en los primeros seis meses de operación. Asimismo, se identificó que la inversión realizada por el programa para cada una de las personas afiliadas superó la cantidad sugerida por la ONU para la inversión en sistemas de salud pública y estar en condiciones de prevenir y ofrecer tratamiento para enfermedades no transmisibles crónicas, lo cual incide positivamente en la calidad de vida de los beneficiarios del programa.

No obstante, por el contexto de pandemia aún está pendiente de cubrirse en su totalidad la entrega de tarjetas, siendo necesario fortalecer los mecanismos de entrega de tarjetas y generar estrategias y mecanismos para incentivar a que todas las personas afiliadas hagan uso de los bienes y servicios que ofrecen los CPB.

En cuanto al **apartado de servicios**, la “Consulta médica general” fue el servicio más utilizado, ya que es el primer contacto que tiene el usuario y permite determinar si es necesario proporcionar un servicio adicional de los demás que ofrece la sucursal, así como se identificó mediante las Fichas de Supervisión que todas las sucursales cuentan con un médico general disponible y que el 81 por ciento de las sucursales cuentan con infraestructura necesaria para personas con problemas de movilidad.

De igual manera, se observó que la utilización de cada servicio depende del área de cobertura de cada CPB y de sus necesidades, siendo importante mencionar que todos los servicios tuvieron un incremento de uso en el periodo evaluado. En cuanto a la afluencia en cada CPB se identificó que no es uniforme, dicho comportamiento puede ser atribuido por las mismas necesidades de cada CPB, o bien por diferencias en la cultura de la prevención o la existencia de otras alternativas de servicios de salud.

Mientras que, en el **apartado de instrumentos de planeación y elementos programáticos**, el programa cuenta con una transición lógica entre las causas y efectos del Árbol de problema que contribuye al diseño del Pp E170. Por otra parte, en el formato de “Alineación” del Pp E170, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se evidenció que el programa documenta su alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, así como a los ODS de la Agenda 2030. No obstante, se destaca como oportunidad, documentar el análisis de justificación de la alineación del programa a los instrumentos de planeación estatales y a los ODS de la agenda 2030 en la documentación del programa.

Finalmente, se hace evidente que los CPB llevan a cabo acciones valiosas de prevención y atención que benefician no sólo en el ámbito de salud, si no en el ahorro que se genera en los diferentes servicios que se ofrecen; no obstante, aún hay áreas de mejora en cuanto a la recolección, captura y presentación de la información que sirve como insumo para el análisis, lo cual podrá ser fortalecido en próximos ejercicios mediante un trabajo colaborativo entre la unidad responsable y la unidad evaluadora.



Bibliografía

- ⊙ Arboleya-Casanova H, Morales-Andrade E. Epidemiología del pie diabético: base de datos de la CONAMED. Rev CONAMED. 2008;13(1):15-23.
- ⊙ Alejandro Torres-Valenzuela¹ Arantxa Rodríguez-Gil² Denisse Adriana Valles-Araiza³ Rodrigo Vásquez-García⁴ Cristian Gerardo Lerma-Burciaga. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Méd Quir 2015; 20:294-301.
- ⊙ Barraza-Lloréns M, Guajardo-Barrón V, Picó J, García R, Hernández C, Mora F, Athié J, Crable E, Urtiz A (2015) Carga económica de la diabetes mellitus en México, 2013. México, D.F.: Funsalud
- ⊙ Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- ⊙ Los beneficios de invertir en la salud, Organización de las Naciones Unidas. Disponible en <https://news.un.org/es/audio/2018/05/1433862>
- ⊙ Gobierno de Puebla. (2019). *Plan Estatal de Desarrollo*. Puebla, Puebla. Obtenido de <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/programas/item/plan-estatal-de-desarrollo-2019-2024>
- ⊙ Gobierno de Puebla. *Programas Derivados del PED*. Puebla, Puebla. Obtenido de <https://planeader.puebla.gob.mx/pagina/ProgramasSectorial.html>
- ⊙ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaría de Salud; 2008.
- ⊙ Mauricio Hernández-Ávila, DSc,(1) Juan Pablo Gutiérrez, PhD,(2) Nancy Reynoso-Noverón, DSc. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. (22 de 09 de 2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- ⊙ Organización Mundial de la Salud. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO. Technical Report Series. No. 894. Geneva: World Health Organization;2000
- ⊙ Portal de internet del PbR, Presupuesto basado en Resultados. MIR's 2021 - Alineación (Modificado durante el ejercicio). Disponible en: http://pbr.Puebla.gob.mx/attachments/article/99/alineaciones_GRAL_MODIFICA_DO.pdf
- ⊙ Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 de CONAPO. Consulta en www.gob.mx/conapo (21 de febrero de 2020)



- ⊙ Secretaría de Bienestar. (2020). *Diagnóstico del Programa Presupuestario del Pp E170 - Centros Preventivos de Bienestar*.
- ⊙ Secretaría de Bienestar. (2020). *Análisis de la Población Objetivo del Programa Presupuestario del Pp E170 - Centros Preventivos de Bienestar*.
- ⊙ Secretaría de Bienestar. (2020). *Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2020*. Puebla, Puebla. Obtenido de <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#openModal>
- ⊙ Secretaría de Planeación y Finanzas, Subsecretaría de Planeación, Dirección de Evaluación (2021). *Base servicios con base en la información proporcionada por el proveedor*.
- ⊙ Secretaría de Planeación y Finanzas, Subsecretaría de Planeación, Dirección de Evaluación (2021). *Base morbilidad con base en la información proporcionada por el proveedor*.
- ⊙ Secretaría de Planeación y Finanzas, Subsecretaría de Planeación, Dirección de Evaluación (2021). *Base estado nutricional con base en la información proporcionada por el proveedor*.
- ⊙ Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (30 de julio de 2020). Cédulas de Evaluación para la Acreditación. Se puede consultar en el apartado de Atención Primaria de la página: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html
- ⊙ Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Obtenido de: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- ⊙ Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, Azevedo MJ, Gross JL, Ribeiro JP, Schaan BD. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2011 May 4;305(17):1790-9
- ⊙ Villa AR, Escobedo M, Méndez-Sánchez M. Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. *Gac Méd Méx* 2004;140 Supl 2:21-6
- ⊙ Secretaría de Bienestar, con intervención de la Secretaría de Planeación y Finanzas y la persona moral Operadora de Servicios Médicos ML, S.A. de C.V. (31 de diciembre de 2019, Puebla, Puebla). *Segundo convenio modificatorio al contrato DABS/GESAL-62/SB/107/2019*.



Anexos

Anexo 1. Marco Normativo de la Evaluación del Programa CPB, 2020

Instrumento Jurídico	Descripción
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)	El artículo 134 establece que el uso de los recursos públicos debe ejercerse bajo criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deben ser evaluados por instancias técnicas que establezcan la Federación y las entidades federativas.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)	En los artículos 85 fracción 1, 110 y 111 establece que los recursos federales que ejerzan las entidades federativas deben ser evaluados por instancias técnicas independientes especializados en la materia, a través de la verificación del grado de cumplimiento de los objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan identificar el uso correcto del gasto público en beneficio de la sociedad para impulsar el desarrollo.
Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)	En los artículos 54 y 79, se menciona que los resultados (LGCG) de la evaluación del desempeño de las entidades federativas forman parte de la cuenta pública; y que los entes públicos deberán publicar su Programa Anual de Evaluación (PAE), así como, las metodologías aplicables para la evaluación.
Guía para el Diseño de Indicadores de Resultados.	Documento emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que realiza una serie de recomendaciones que muestra de forma simplificada, esquematizada y homogénea, los conceptos metodológicos básicos para la construcción de una Matriz de Indicadores para Resultados de Programas presupuestarios.
Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Documento emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que sirve de apoyo y referencia para homologar criterios técnicos para la elaboración de la MIR de acuerdo a la Metodología del Marco Lógico de los Programas presupuestarios.



Instrumento Jurídico	Descripción
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla	El artículo 108 menciona que los recursos económicos de que disponga el Estado se administrarán con eficiencia, eficacia, economía transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a que estén destinados; y que el ejercicio será evaluado por instancias técnicas.
Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla	En sus artículos 9 fracción VI, 68, 69, 70, 71 y 72 se mencionan los elementos para la elaboración de los Programas Presupuestarios y ejercicio de recursos en la atención a los Documentos Rectores y derivados del Plan Estatal de Desarrollo, con la finalidad de determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como retroalimentar las etapas de Formulación e Instrumentación.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla	El artículo 33 fracción II da la atribución a la Secretaría de Planeación y Finanzas para llevar a cabo la evaluación del Plan Estatal de Desarrollo y de los programas sectoriales, institucionales, regionales, especiales y anuales, así como de las políticas públicas, conjuntamente con la Secretaría de la Función Pública.
Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla	Artículo 3 fracción LXXXI. Establece que un Programa presupuestario (Pp) es la categoría programática-presupuestal que permite organizar, en forma representativa y homogénea las actividades integradas y articuladas que proveen productos (bienes y servicios), tendientes a lograr un resultado y beneficio en una población objetivo.
Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024	El Eje 4 "Disminución de las Desigualdades", en la Estrategia 1 tiene por objetivo, "Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas" y señala en su Línea de Acción 3 "Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente", así como en la Estrategia Transversal Pueblos Originarios que tiene como objetivo "Instrumentar mecanismos que propicien la disminución de las desigualdades sociales de los pueblos indígenas" en su línea de acción 9 "Ampliar los servicios de salud con enfoque intercultural hospitalaria con módulos de medicina tradicional".



Instrumento Jurídico	Descripción
Manual de Programación y Presupuestación	Documento emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas, que considera el enfoque integral de la GpR y el PbR para la formulación ordenada de los Pp; así mismo, establece como objetivo guiar la programación de las acciones o intervenciones públicas de cada Dependencia y Entidad de la Administración Pública Estatal para la formulación de los Pp alineados a las estrategias definidas en el Plan Estatal de Desarrollo, así como en la asignación de los recursos de una manera más justa y equitativa, considerando indicadores de desempeño que permitan que durante el ejercicio del gasto, se genere la información sobre el desempeño necesaria para que sus resultados e impactos sean evaluados, así como para su evolución pertinente.
Contrato Número "DABS/GESAL-62/SB/107/2019"	De acuerdo a las "Declaraciones del Primer convenio Modificatorio al contrato Número "DABS/GESAL-62/SB/107/2019, la SPF interviene como "Instancia técnica de evaluación de los Programas presupuestarios, únicamente para los fines detallados en la Cláusula Vigésima de Monitoreo de Contrato, en ejercicio de sus facultades de evaluación y seguimiento al cumplimiento de los objetivos, estrategias y prioridades establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo..." y de los programas derivados.



Anexo 2. Ficha de Supervisión de los Centros Preventivos de Bienestar

No.		Incisos		Respuesta		Comentarios / Observaciones
				Si	No	
Servicios Oftálmicos						
1	Estuches de aluminio o vinil (insumos disponibles)					
2	Paños limpiadores (insumos disponibles)					
3	Solución limpiadora (insumos disponibles)					
4	Al menos 50 modelos de lentes (en el mes)					
5	Sillón/silla para paciente					
6	Juego de cartillas a distancia o su equivalente					
7	Mesa para los instrumentos optométricos					
8	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes					
9	¿El responsable porta su bata y algún mecanismo para su identificación?					
Servicios Dentales						
10	Resinas (insumos disponibles)					
11	Curetaje (insumos disponibles)					
12	Aplicación de Flúor (insumos disponibles)					
13	Selladores (insumos disponibles)					
14	Radiografía periapical (insumos disponibles)					
15	Limpieza dental con ultrasonido (insumos disponibles)					
16	Extracción Simple (insumos disponibles)					
17	Sillón dental (funcionando)					
18	Estirilizador dental					
19	Caja para revelar placas					
20	Amalgamador dental y dosificador					
21	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes					
22	¿El responsable porta su bata y algún mecanismo para su identificación?					
Servicios de Atención Médica General						
23	Termómetro					
24	Estetoscopio					
25	Báscula					
26	Baumanómetro					
27	Cinta Métrica					
28	Mesa de Exploración					
29	Área de interrogatorio y de exploración					
30	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes					
31	¿El responsable porta su bata y algún mecanismo para su identificación?					
Farmacia						
32	Medicamentos del cuadro básico establecido en el contrato estén disponibles (por lo menos 20)					
33	Medicamento con al menos nueve meses de caducidad (por lo menos 20)					
34	Almacén para el resguardo de los medicamentos					
35	Sistema de refrigeración para el resguardo de medicamentos					
36	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes					
37	¿El responsable porta su bata y algún mecanismo para su identificación?					



No.	Incisos	Respuesta		Comentarios / Observaciones
		Si	No	
Municipio: _____ Región: _____ Fecha y hora de la visita: _____				
Servicios de Laboratorio				
38	¿Las muestras para realizar un análisis están clasificados e identificados?			
39	Sistema de refrigeración con control y registro, para conservar exclusivamente biológicos			
40	Mueble (Silla o Mesa) para la obtención de muestras del paciente			
41	Almacén para guardar sustancias, materiales y reactivos			
42	Área higiénica para la protección de la salud del personal y los pacientes			
43	¿El responsable porta su bata y algún mecanismo para su identificación?			
Prestación del servicio de los integrantes del equipo del CPB al momento de la visita:				
44	Gerente de Sucursal			
45	Jefe de Unidad			
46	Médico General			
47	Operador de Equipo de Optometría			
48	Químico			
49	Encargado de Farmacia			
50	Enfermera(o)			
51	Odontólogo			
Instalaciones del Centro Preventivo de Bienestar				
52	Presencia de fauna nociva al momento de la visita			
53	Infraestructura apta para el desplazamiento de personas con discapacidad			
54	Señalamientos interiores y exteriores			
55	Recursos energéticos y de consumo indispensables (Luz, Agua y Agua Potable)			
56	Manejo adecuado de los residuos peligrosos biológicos - infecciosos (identificación, envasado, almacenamiento)			
57	Sanitarios funcionando, desinfectados y limpios			
58	Lavabo con jabón y toallas desechables			
59	Las áreas para los servicios proporciona privacidad, comodidad y seguridad para el paciente			
60	Al menos una sala de espera para los pacientes			
61	Al momento de la visita se percibe una sobredemanda de los servicios del CPB			



Anexo 3. Encuesta a Beneficiarios del Programa "Centros Preventivos de Bienestar"

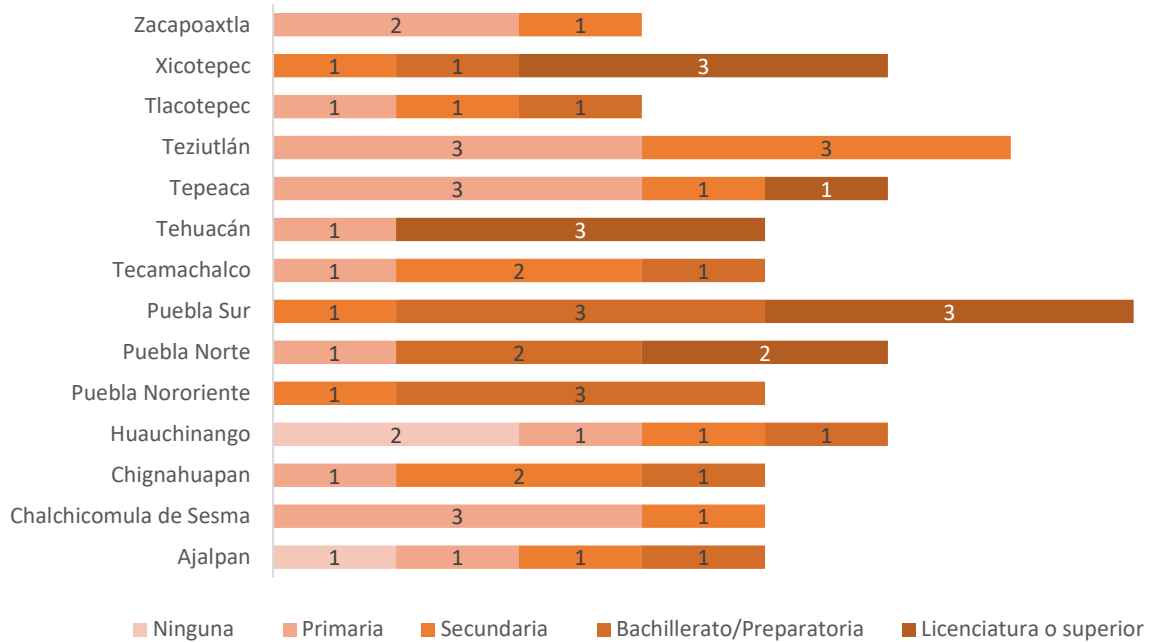
Municipio:		Región:		Fecha y hora:
No.	Incidios	Respuesta		
1	Nombre del Beneficiario			
2	Escolaridad	Ninguna () Primaria () Secundaria () Bachillerato/Preparatoria () Licenciatura o superior ()		
3	¿Cuántas visitas has realizado en el último mes?	Una () Dos () Tres () Cuatro () Más de cuatro ()		
4	¿Razón por la que asistió al servicio?	Chequeo General () Síntoma de alguna enfermedad () Lesión / Accidente () Revisión periódica () Otro () Especifique:		
5	¿Tiene alguna discapacidad?	Si () No ()	Sensoriales y de Comunicación () Motriz () Mental () Múltiples y Otras ()	
6	¿Pertenece a algún grupo étnico?	Si () No ()	Cual:	
7	¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su familia?	\$0.00 - \$2,000.00 () \$2,001.00 - \$4,000.00 () \$4,001.00 - \$6,000.00 () \$6,001.00 o más ()		
8	¿Actualmente trabaja?	Si () No ()	Ocupación: Por cuenta propia () Obrero () Sector Agropecuario () Sector Público () Ama de casa () Otro () Especifique:	
9	¿Hay alguna Unidad Médica cerca del lugar donde vive?	Si () No ()	Tiempo de traslado: 00:00 Hrs - 00:30 Hrs () 00:31 Hrs - 01:00 Hrs () 01:01 Hrs - 01:30 Hrs () 01:31 Hrs o más ()	
10	¿Es beneficiario de otro esquema que le proporcione servicios de atención médica, medicamentos, dental, laboratorio u optometría?	Si () No ()	Especifique:	
11	¿Tiene gastos en algún otro servicio de atención médica, dental, de optometría o medicamentos? ¿Cuál es la cantidad aproximada?	Si () No ()	En promedio al mes: \$0.00 - \$500.00 () \$501.00 - \$1,000.00 () \$1,001.00 - \$1,500.00 () \$1,501.00 o más ()	
12	¿Considera que el programa lo ayuda a disminuir sus gastos para el bienestar de su salud?	Si () No ()	En promedio al mes: \$0.00 - \$250.00 () \$251.00 - \$500.00 () \$501.00 - \$750.00 () \$751.00 - \$1,000.00 ()	
13	¿Al momento de llegar al CPB recibió orientación sobre los servicios?	Si () No ()	La orientación fue: Buena () Regular () Mala ()	
14	¿El trato (amabilidad) del personal del CPB con usted ha sido?	Buena () Regular () Mala ()		
15	¿Como considera la limpieza e higiene de las áreas del CPB?	Buena () Regular () Mala ()		
16	¿Considera que las áreas o instalaciones del CPB son aptas para sentirse cómodo?	Si () No ()		
17	¿Cuál fue el tiempo de espera para ser atendido?	00:00 Hrs - 00:30 Hrs () 00:31 Hrs - 01:00 Hrs () 01:01 Hrs - 01:30 Hrs () 01:31 Hrs - 02:00 o más ()		
18	La atención que le bridaron en el Centro Preventivo de Bienestar fue:	Buena () Regular () Mala ()		
19	Durante su atención el día de hoy, ¿Se le brindó información sobre los servicios del programa?	Si () No ()	Medicamentos () Análisis clínicos () Servicios dentales () Servicios de Optometría () Consulta General ()	
20	Durante su atención el día de hoy, ¿Usted recibió... ?	Consulta General () Medicamentos () Análisis clínicos () Servicios Dentales () Lentes ()		
21	El área donde fue atendido, ¿Usted considera que proporcionó privacidad y seguridad?	Si () No ()		
22	¿Considera que la calidad de la atención del personal (médica, dental o de optometría y asistentes) del CPB ha sido... ?	Buena () Regular () Mala ()		
23	¿Cómo se siente usted con la atención que recibió durante su estancia en el CPB?	Muy satisfecho () Satisfecho () Muy poco satisfecho ()		



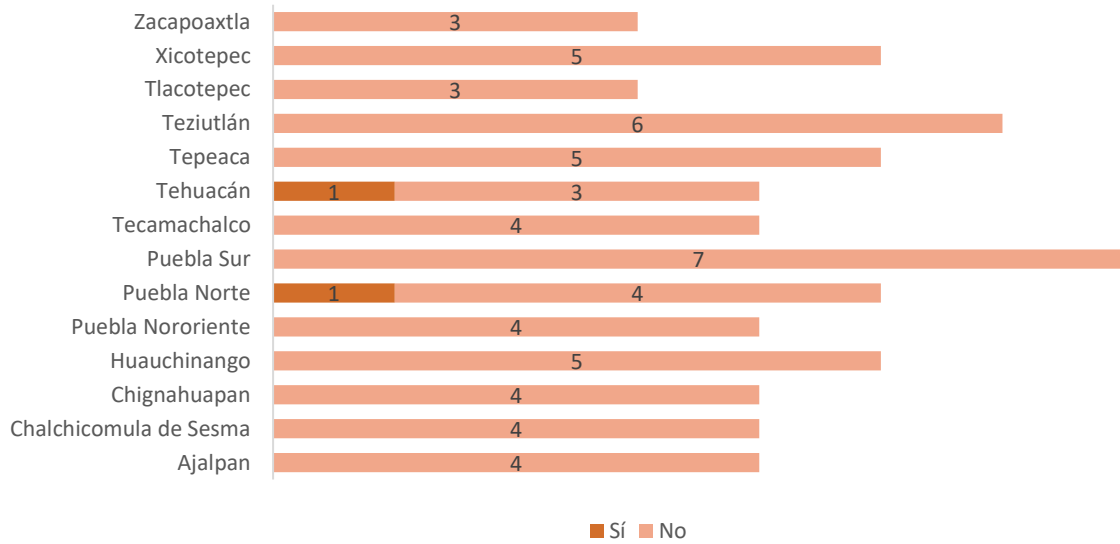
Resultados:

Caracterización de la población

Escolaridad



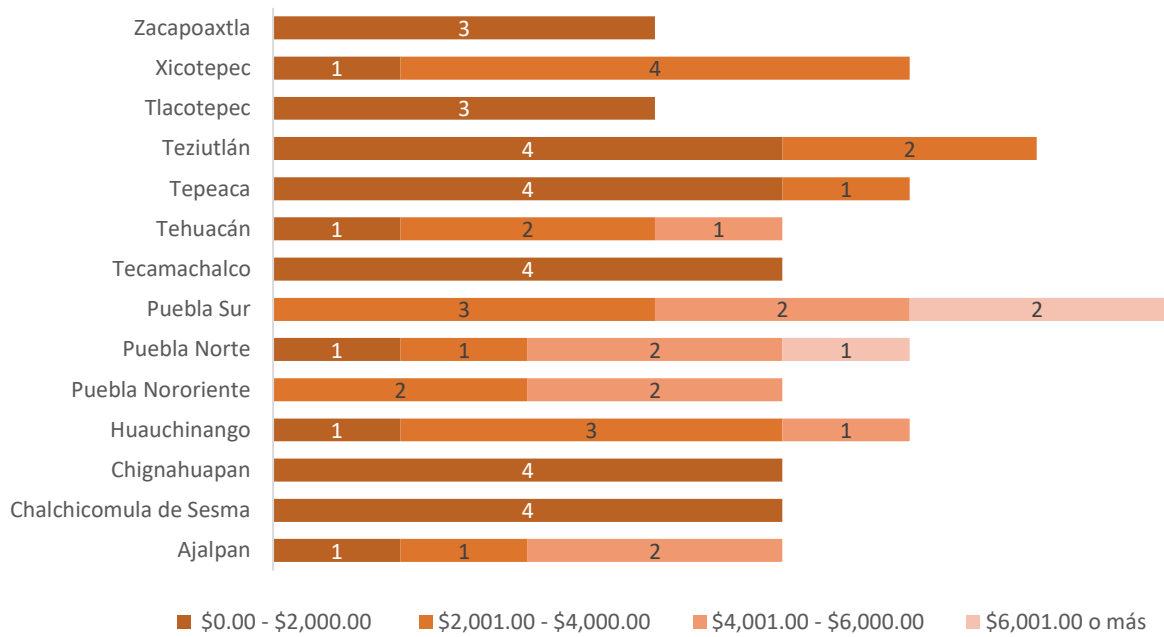
¿Pertenece a algún grupo étnico?



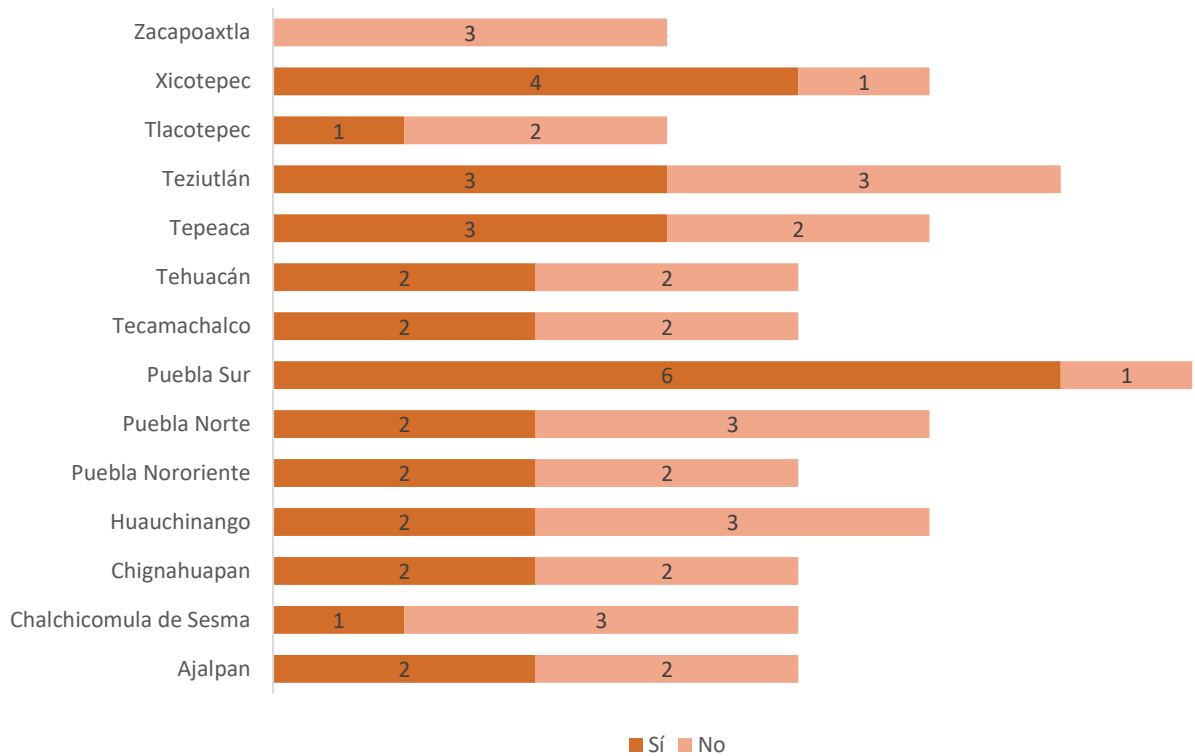
NOTA: No hay información sobre el nombre del grupo étnico al que pertenecen.



¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su familia?

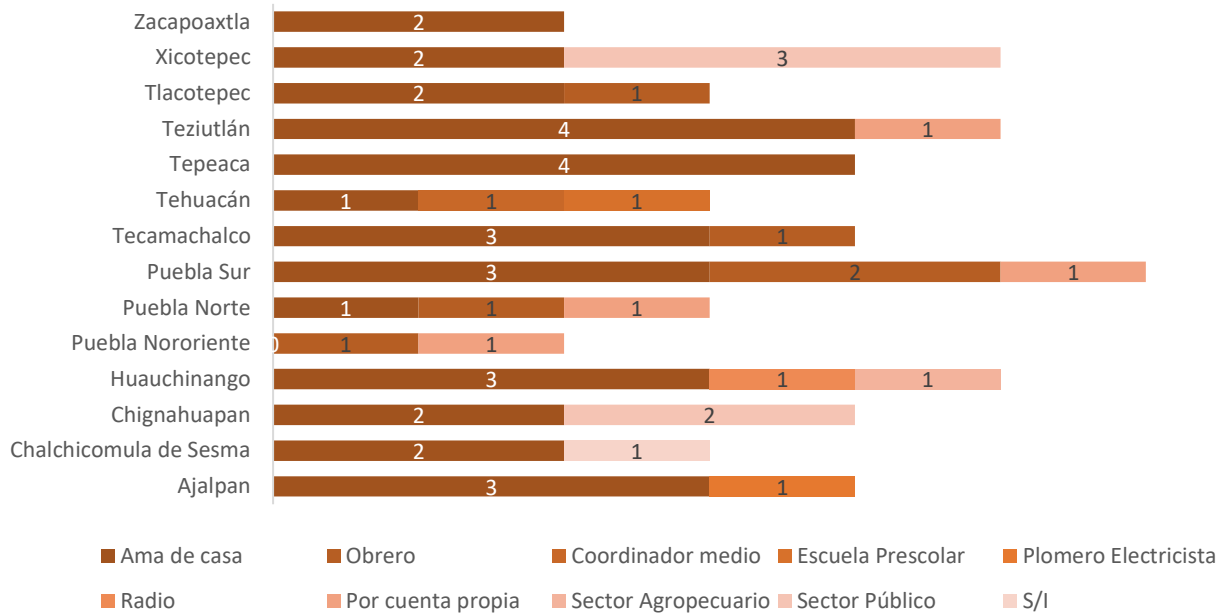


¿Actualmente trabaja?

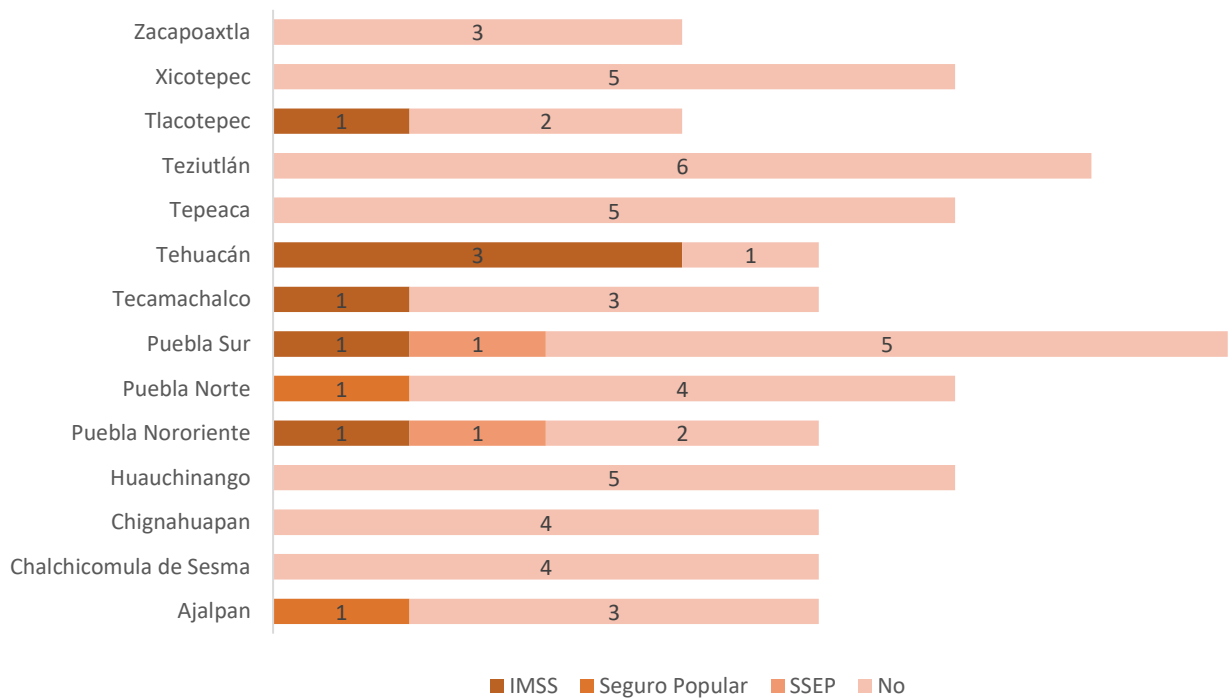




Ocupación

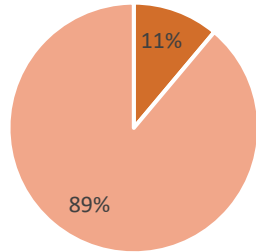


¿Es beneficiario de otro esquema que le proporcione servicios de atención médica, medicamentos, dental, laboratorio u optometría?





¿Tiene alguna discapacidad?



■ Sí ■ No

Respuestas obtenidas



Motriz

Visual

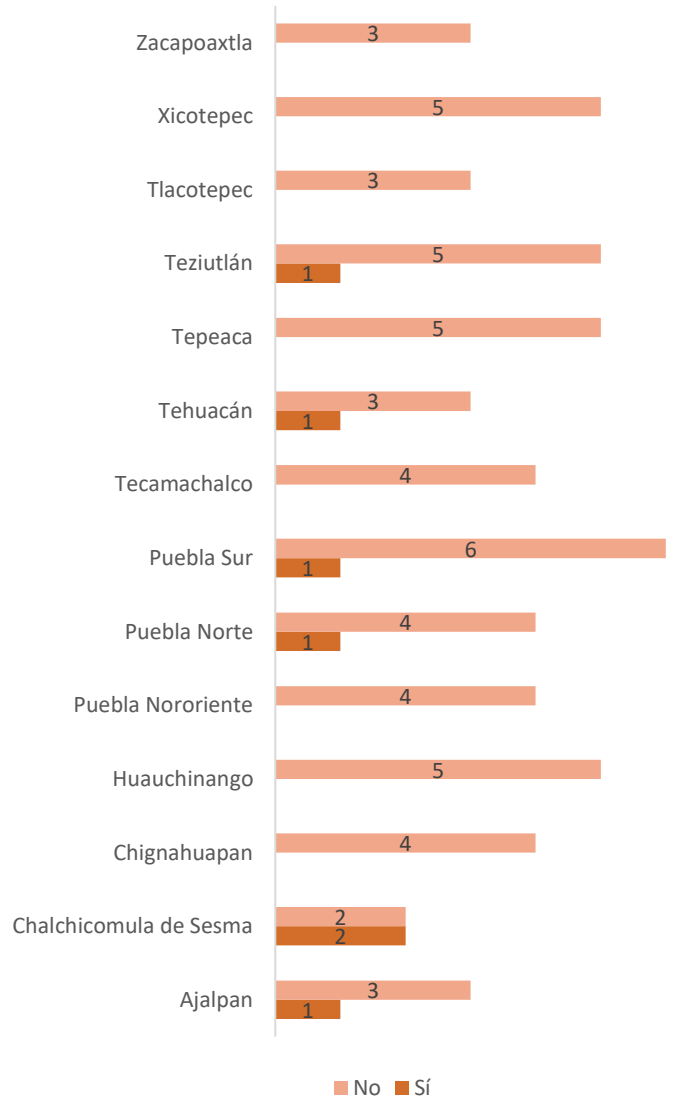


Epilepsia

Tiroides



¿Tiene alguna discapacidad?

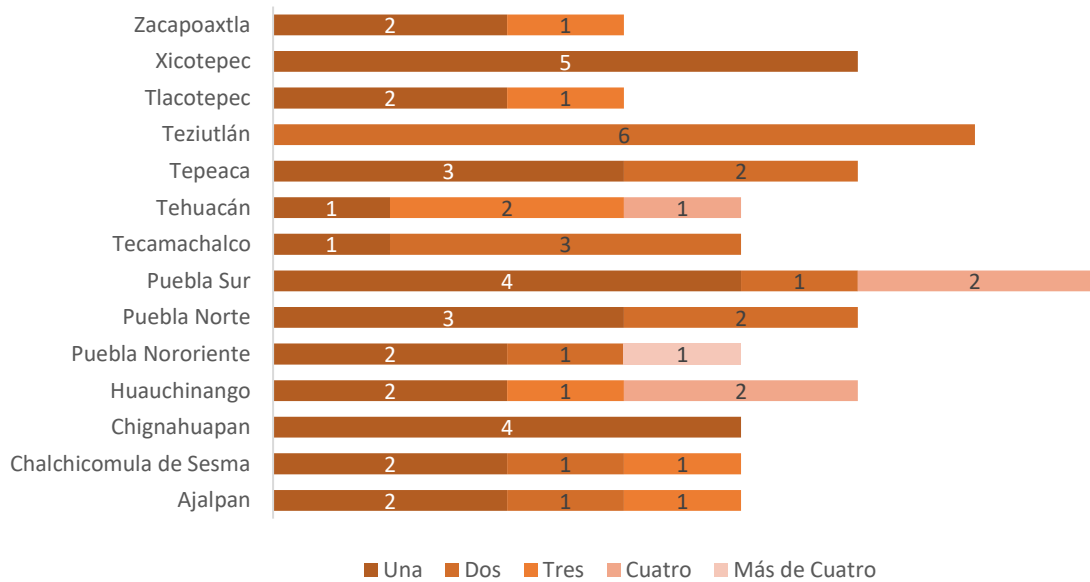


■ No ■ Sí

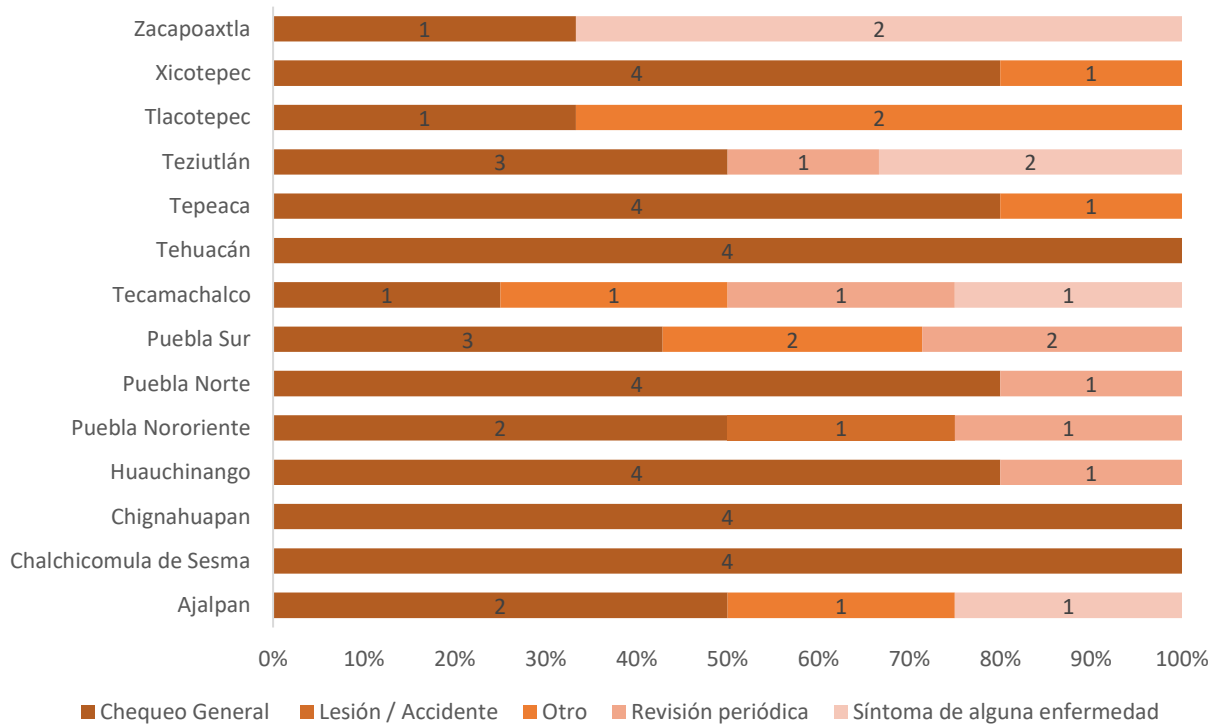


Salud y servicios

¿Cuántas visitas has realizado en el último mes?

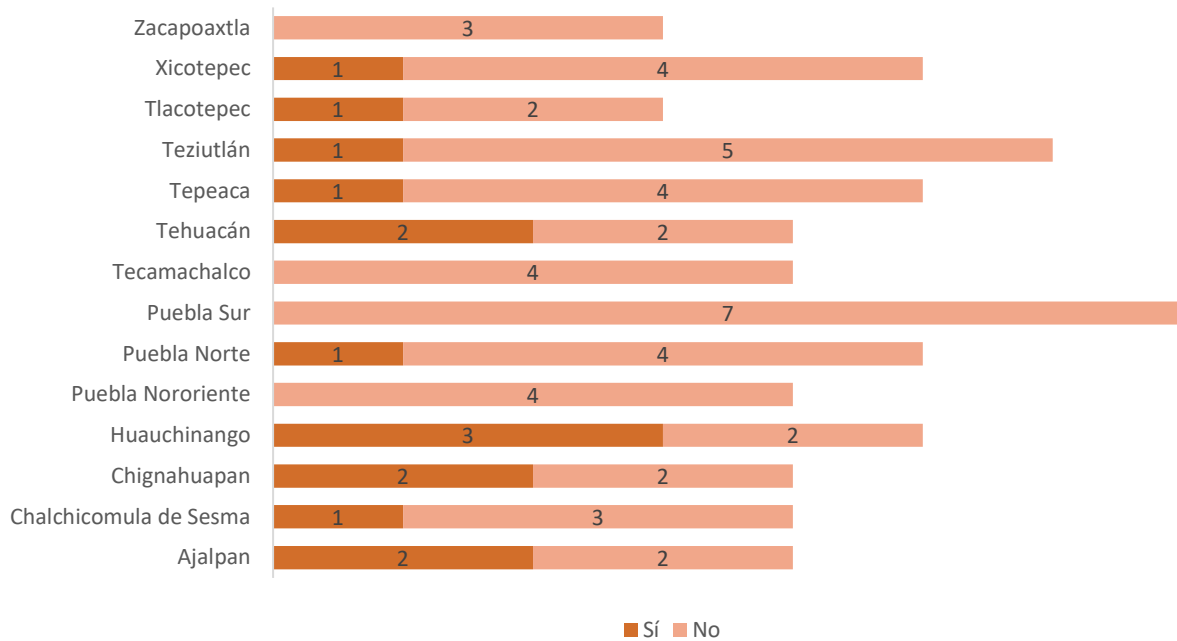


¿Razón por la que asistió al servicio?

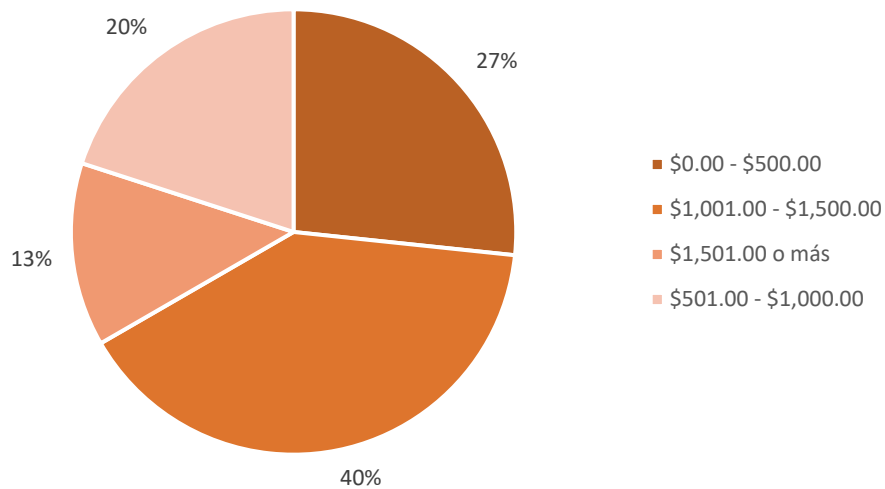




¿Tiene gastos en algún otro servicio de atención médica, dental, de optometría o medicamentos?

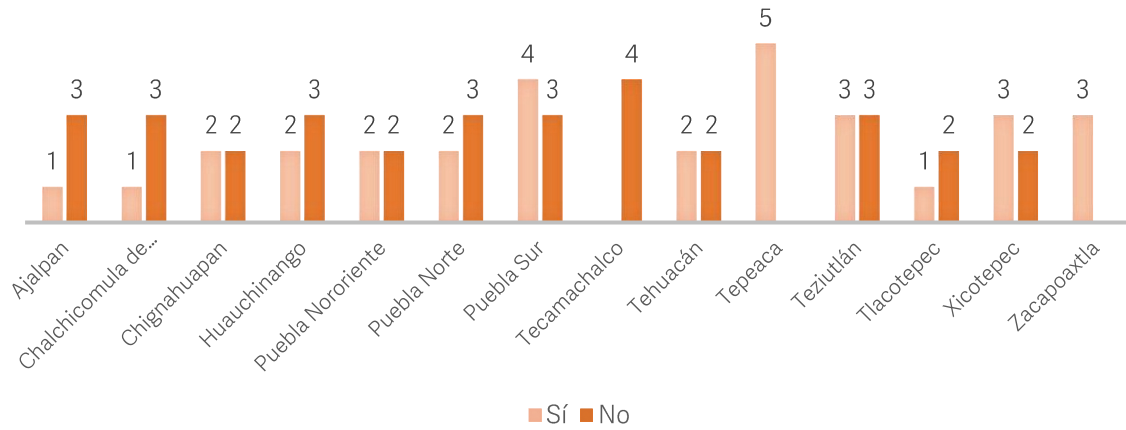


Rango de gastos promedio en salud al mes

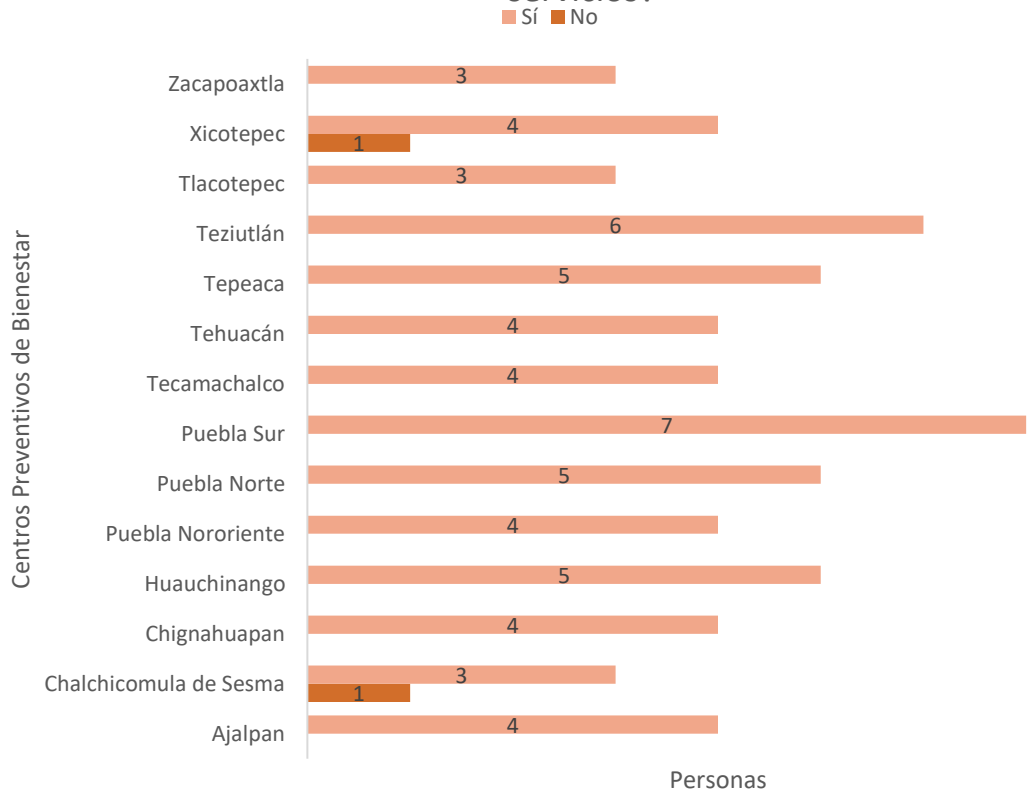




¿Hay alguna unidad médica cerca del lugar donde vive?

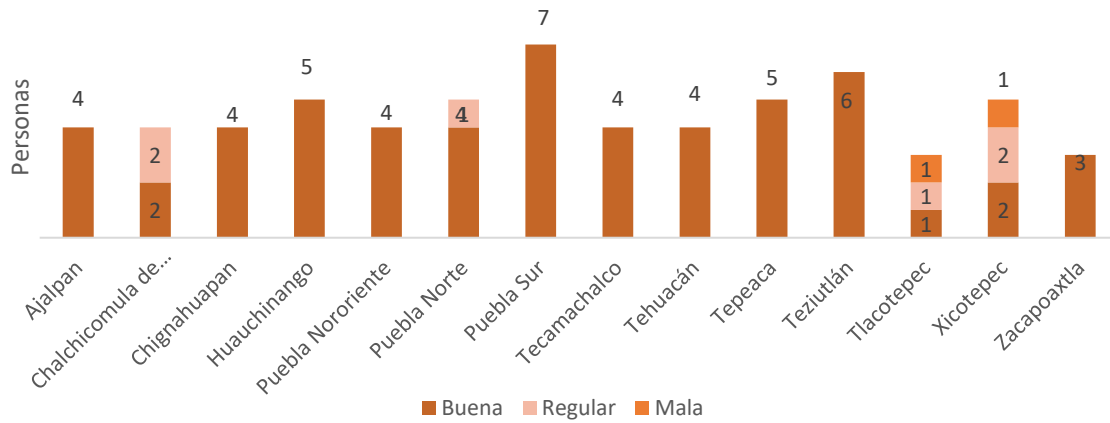


¿Al momento de llegar al CPB recibió orientación sobre los servicios?

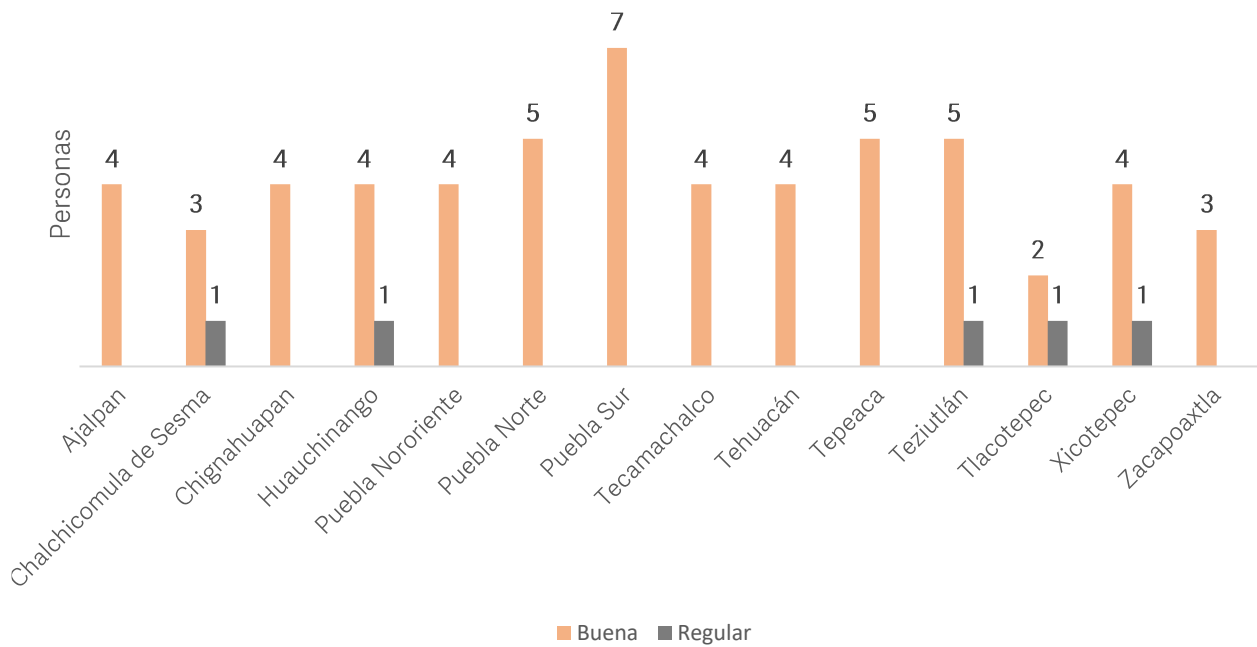




Valoración de la orientación

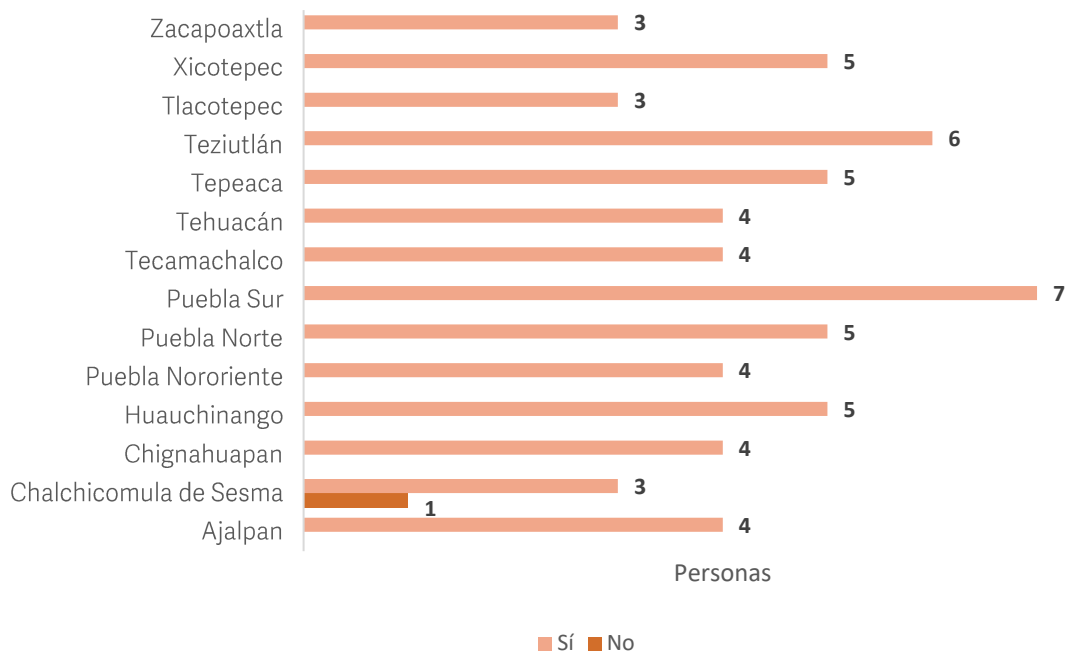


¿Como considera la limpieza e higiene de las áreas del CPB?

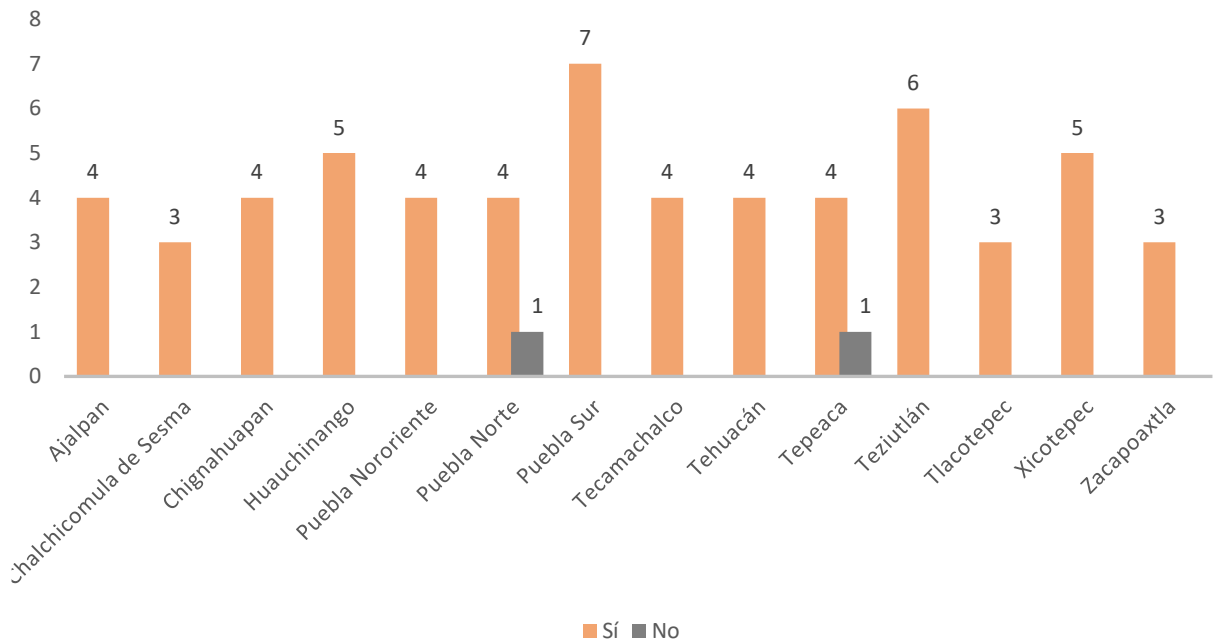




¿Considera que las áreas o instalaciones del CPB son aptas para sentirse cómodo?

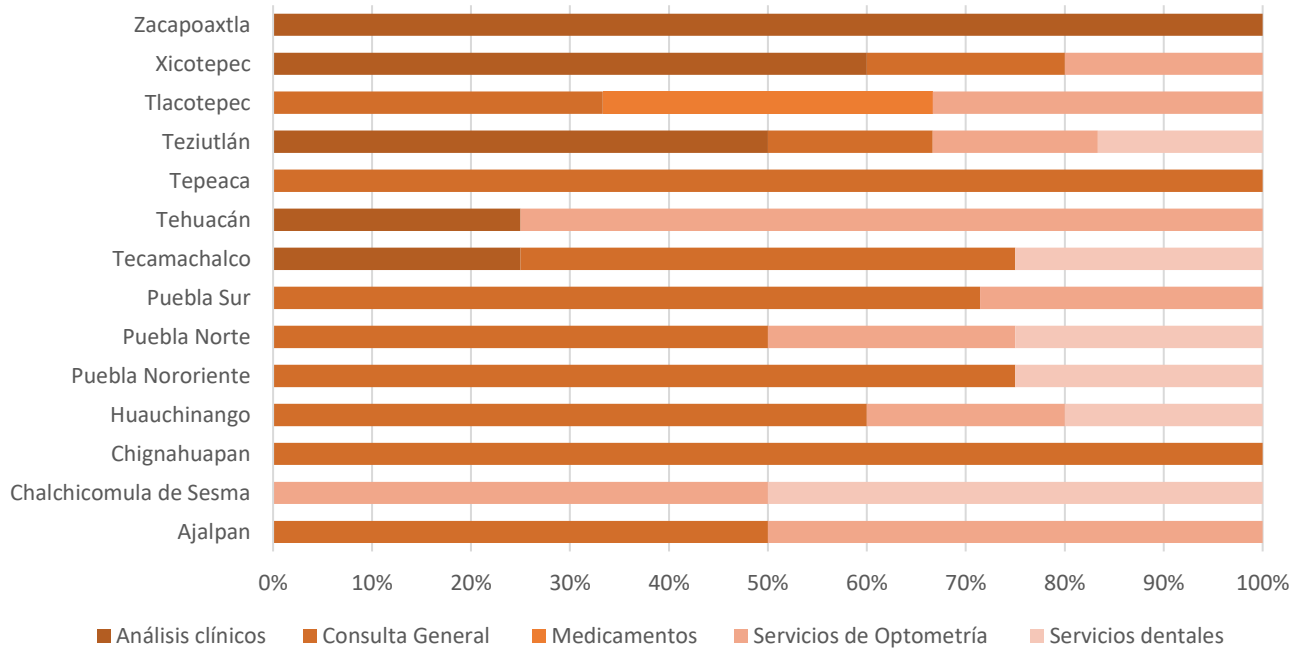


¿Se le brindó información sobre los servicios del programa?

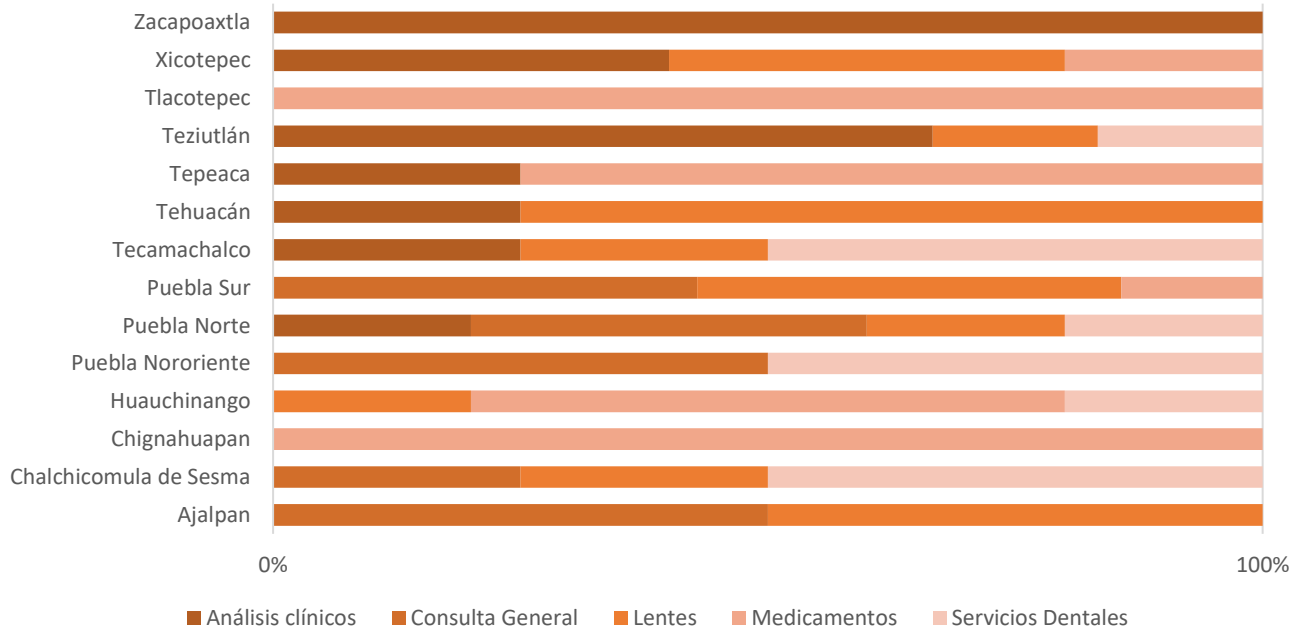




Servicios de los que se brindó información

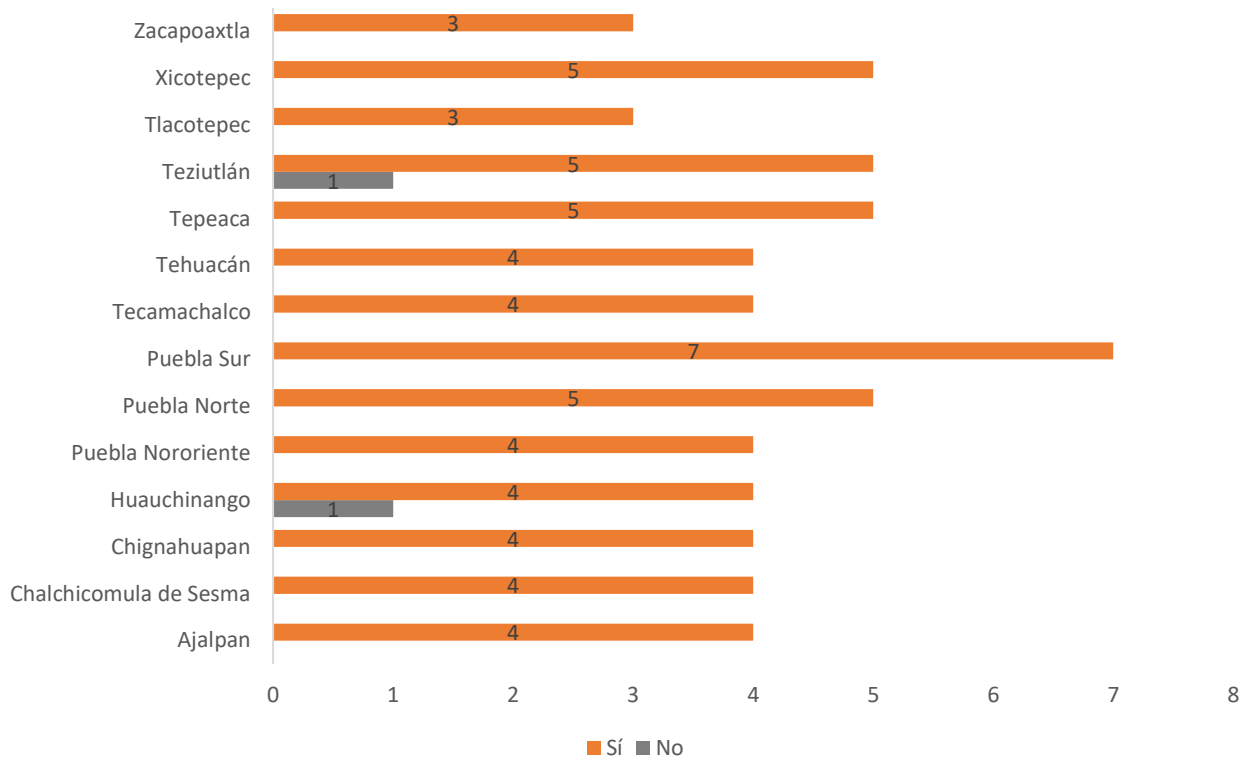


Servicio brindado

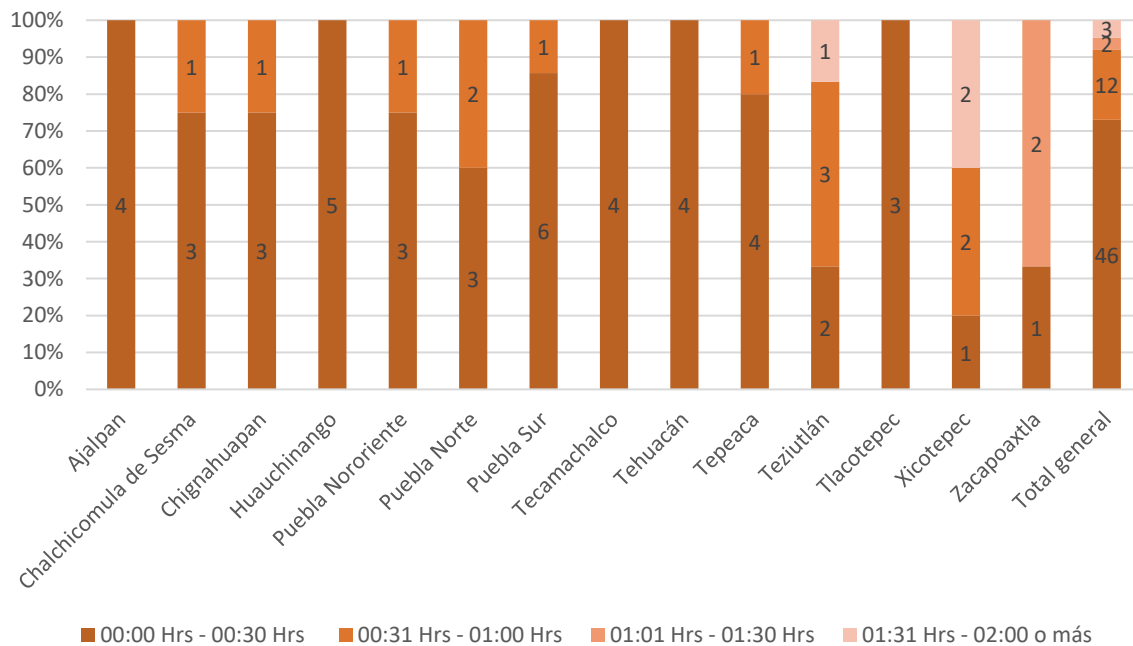




¿El área le proporcionó privacidad y seguridad?

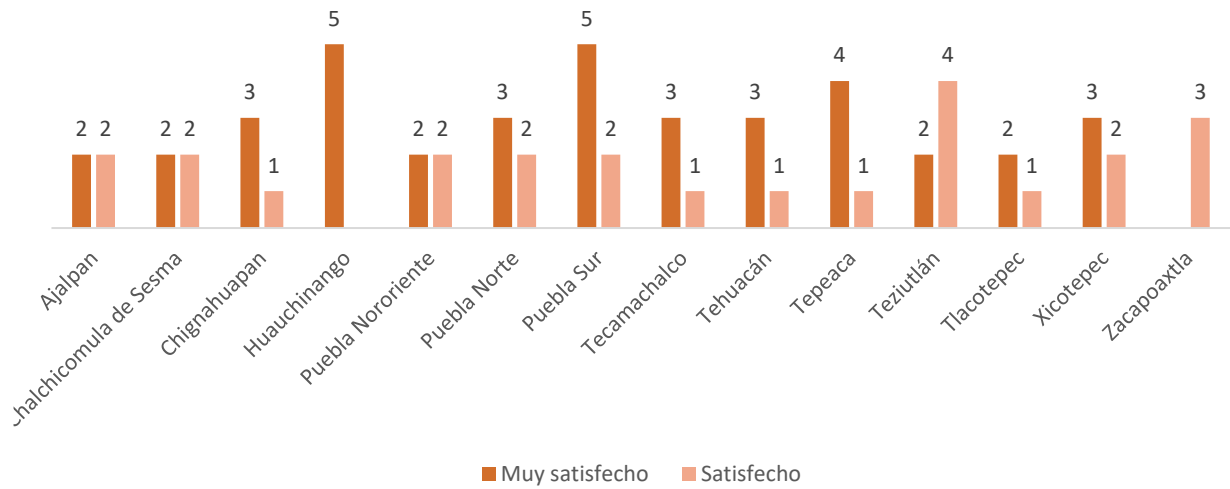


¿Cuál fue el tiempo de espera para ser atendido?

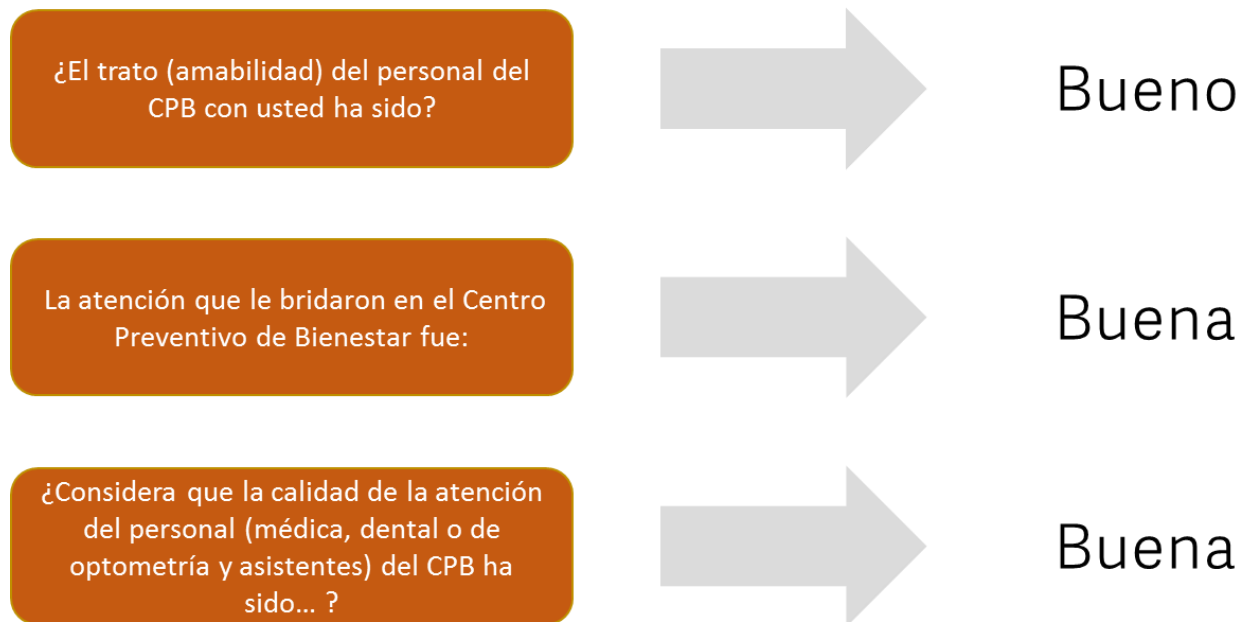




¿Cómo se siente usted con la atención que recibió durante su estancia en el CPB?



Las 63 personas encuestadas respondieron:





Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación	<i>Evaluación Específica del Programa Centros Preventivos de Bienestar (CPB)</i>		
Nombre o denominación del programa evaluado	<i>E170 - Centros Preventivos de Bienestar</i>		
Unidad Responsable de la operación/coordinación del programa	Titular de la unidad responsable de la operación del programa		
<i>Coordinación General de los Servicios para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar</i>	<i>Marina del Carmen Lucía Huerta Gómez Coordinadora General de los Servicios para el Bienestar</i>		
Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación	Año de conclusión y entrega de la evaluación	
<i>No se encuentra dentro del PAE</i>	<i>Específica</i>	<i>Noviembre 2021</i>	
Datos de la Instancia Evaluadora Externa			
Nombre de la Instancia Evaluadora	<i>Subsecretaría de Planeación y Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas</i>		
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	<i>Alejandro Gonzáles Roldán y Bárbara Bernés Fentanes</i>		
Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	<i>Ana Luz Guzmán Figueroa Raquel Marcelino Reyes Saúl Federico Oropeza Orea Ada Araceli Sánchez Vázquez Yesica Yazmín Castellanos Torres</i>		
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	<i>Subsecretaría de Planeación y Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas</i>	Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)	<i>Alejandro González Roldán (Subsecretario de Planeación); Bárbara Bernés Fentanes (Analista Especializado)</i>



Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación		<i>Bárbara Bernés Fentanes</i> <i>Ana Luz Guzmán Figueroa</i> <i>Raquel Marcelino Reyes</i> <i>Saúl Federico Oropeza Orea</i> <i>Ada Araceli Sánchez Vázquez</i> <i>Yesica Yazmín Castellanos Torres</i>
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora Externa	Costo total de la evaluación con IVA incluido	Fuente de Financiamiento
<i>N/A (Evaluación interna de la Dirección de Evaluación)</i>	<i>N/A (Evaluación interna de la Dirección de Evaluación)</i>	<i>N/A (Evaluación interna de la Dirección de Evaluación)</i>



Ficha CONAC

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
1.1 Nombre de la evaluación:
Evaluación Específica del Programa Centros Preventivos de Bienestar (CPB)
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):
01/02/2021
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):
30/11/2021
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:
<ul style="list-style-type: none">• Marina del Carmen Lucía Huerta Gómez- Coordinadora General de los Servicios para el Bienestar• Alejandro González Roldán - Subsecretario de Planeación
1.5 Objetivo general de la evaluación:
Analizar el beneficio que brindan los Centros Preventivos de Bienestar a la población mediante la utilización de los servicios de salud preventivos y su contribución al Programa Estatal de Desarrollo.
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:
<ul style="list-style-type: none">• Valorar la contribución del programa para la detección y atención de las principales enfermedades crónicas e infecciosas de mayor impacto.• Estimar el ahorro que genera las personas los centros preventivos del bienestar a través de la prestación gratuita de servicios de salud.• Cuantificar la utilización de los servicios de los Centros Preventivos de Bienestar.• Valorar la contribución de los Centros Preventivos de Bienestar a los Objetivos del PED.• Identificar los hallazgos y emitir recomendaciones de mejora para los Centros Preventivos de Bienestar
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:
Se determinó que el objeto de estudio será: Analizar el beneficio que brindan los Centros Preventivos de Bienestar a la población mediante la utilización de los servicios de salud preventivos y su contribución al PED. En este sentido el enfoque de la evaluación se realizó considerando cuatro apartados de análisis: I. Salud II. Gasto III. Servicios IV. Contribución a los objetivos de los instrumentos de planeación



Éstos ayudarán a dar cumplimiento a los objetivos específicos establecidos en la sección anterior y con ello examinar y valorar las estrategias y acciones para dar solución a la problemática que da origen al programa.

Para la elaboración de la presente se utilizó un modelo teórico de carácter mixto (análisis cuantitativo y cualitativo) en apego a la normatividad que lo rige y multietápico en donde se contestaron 28 preguntas bajo un análisis mixto, para lo cual se usó la información proporcionada por el proveedor de los servicios, la Secretaría de Bienestar y la recabada por el equipo evaluador del programa social "E170 Centros Preventivos de Bienestar" del periodo de Julio-diciembre del 2020.

En este sentido, la evaluación también integró trabajo de campo, la cual se llevó a cabo por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas, para lo cual se elaboraron dos instrumentos que permitieron la recolección de información. Se realizó una ficha de supervisión, que contempla los elementos mínimos que deben contar los CPB en cuanto a los recursos humanos, materiales y de higiene, por otra parte, se aplicó una Encuesta a Beneficiarios, a fin de conocer la percepción de los usuarios de los centros en cuanto a los servicios y atención recibida.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios Entrevistas Formatos Otros: Especifique: Base de datos en Excel

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Se elaboraron dos instrumentos que permitieron la recolección de información.

- "Ficha de supervisión", que contempla los elementos mínimos que deben contar los CPB en cuanto a los recursos humanos, materiales y de higiene, por otra parte, se aplicó una Encuesta a Beneficiarios, a fin de conocer la percepción de los usuarios de los centros en cuanto a los servicios y atención recibida.
- "Encuesta a Beneficiarios del Programa Centros Preventivos de Bienestar", la cual se sujetó a la afluencia de beneficiarios que tenían los Centros al momento de la visita, considerando aquellas personas mayores de edad que hayan sido beneficiarios con un servicio de consulta previamente. Para el caso de las fichas antes mencionadas, se implementó y recabó información sólo de 16 centros, a través de la observación directa durante el periodo de julio a diciembre del ejercicio fiscal 2020.

Para el desarrollo de la evaluación, se realizó trabajo de campo, pero principalmente trabajo de gabinete, además de utilizar un modelo teórico de carácter mixto (análisis cuantitativo y cualitativo) en apego a la normatividad que lo rige y multietápico, ya que puede aplicarse y adaptarse en diferentes etapas de implementación del programa.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Se identificó que, la organización de la información de las bases de datos del periodo analizado aunado a que los usuarios pueden transferir los beneficios, dificultó conocer los diagnósticos iniciales, las complicaciones y los servicios que cada persona utiliza, ya que su construcción actual limita la interrelación entre las bases.



Se identificó una prevalencia importante de enfermedades crónicas no transmisibles (DM2 y HAS).

Se identifican acciones diagnósticas sobre el estado nutricional de los usuarios.

El equipo evaluador no identificó registro de acciones de promoción y fomento para prevenir enfermedades infecciosas en el periodo analizado.

Se observó que, en la base de servicios, se muestra el tipo de servicio dental brindado (consulta dental, aplicación de flúor, limpieza con ultrasonido, etc.), mientras que en la base de morbilidad sólo es posible identificar otras patologías distintas a las dentales.

No se identificó en las bases de datos proporcionadas por el proveedor, información sobre los comités de vinculación y participación social.

Durante el periodo analizado, se encontró que se continúa con la entrega de tarjetas para el acceso al servicio de los CPB, toda vez que la pandemia limitó su distribución.

En las visitas a CPB se identificó que en algunos casos no estaba completo el personal.

Dentro de la información entregada no se identificó algún documento que concentrará o medio de difusión que indicará todas aquellas normas a las que dan atención en cada CPB.

Se identificó que las bases de datos proporcionadas por el proveedor cuentan con información que puede ser utilizada como insumo para construir y/o fortalecer el padrón de beneficiarios.

El Pp cuenta con evidencia de su vinculación con los objetivos del PED y los ODS, sin embargo, es necesario describir su contribución hacia dichos instrumentos de planeación; además, de incluir la alineación y contribución al Programa Sectorial de Bienestar (PSB).

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

Alineado con los instrumentos de planeación

Cuenta con un contrato que norma los servicios que otorgará cada CPB y el personal que dará los servicios

Cuenta con personal adecuado para los servicios que ofrece el CPB,

El programa oferta los servicios de laboratorios básicos para detectar, atender, y dar seguimiento a las principales enfermedades crónicas no trasmisibles.

Acceso a los servicios sin cita programada.

El programa es de carácter universal, lo que permite captar a un mayor número de usuarios.

Contar con servicios de laboratorio y gabinete para apoyar el establecimiento de los diagnósticos.

2.2.2 Oportunidades:

Generar una mejor cultura de prevención.

Reducción de enfermedades crónicas.

Reducción de gasto en una persona o familia para la atención médica.

Los usuarios que viven con DM2 y HAS tienen una baja prevalencia de complicaciones.



Contar con un mecanismo de participación comunitaria en materia de salud.

2.2.3 Debilidades:

Como se encuentra organizada la información, limita realizar una realización entre las diferentes bases que proporciona el proveedor

La información que recaba el proveedor del servicio no cuenta con criterios estandarizados.

No en todos los casos, se puede identificar la información específica de los beneficiarios por cada tarjeta entregada.

No se identificó en la información proporcionada la realización de las intervenciones preventivas dirigidas a detectar los principales problemas de salud por grupo de edad y de riesgo.

No se ha realizado la entrega total de las tarjetas

No se encontró evidencia del mecanismo de promoción y fomento a la cultura preventiva.

2.2.4 Amenazas:

Que las personas continúen con un esquema de atención curativa o basada en su sistema de creencias.

Un brote epidemiológico de COVID en las localidades donde se encuentran los centros preventivos.

Se reduce la capacidad de atención ante el incremento en enfermedades de respiratorias, que pueden confundirse con COVID.

No se cuenta con información para conocer si las condiciones actuales de personal e infraestructura son suficientes una vez que se den todas las tarjetas.

Que la población derechohabiente prefiera atenderse en los servicios de salud preventiva propios.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

En México y en el estado de Puebla, las enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus II (DM2), Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Obesidad han causado una gran afectación en la salud de las familias y las comunidades. Las enfermedades crónicas no se limitan a una afectación individual, sino que disminuyen la calidad de vida de quien las padece y de aquellos que se encargan del cuidado, la atención y el pago de las complicaciones, es por ello que, la implementación de estrategias y acciones orientadas al bienestar de la población es de suma importancia.

En este sentido, la evaluación a los Centros Preventivos de Bienestar permitió visibilizar la importancia de la intervención de este programa en beneficio del bienestar social con base en la información del 2do semestre de 2020; por lo que se dividió en cuatro apartados (Salud, Gasto, Servicios e Instrumentos de planeación y elementos programáticos) en los que se identificaron diferentes puntos de la aportación.

En el apartado de salud se identificó que el programa contó con diferentes acciones para prevenir, detectar y atender principalmente las enfermedades crónicas más frecuentes, así como otras morbilidades que son diagnosticadas a través del programa.



Aunado a lo anterior, fue posible identificar el ahorro por cada uno de los servicios que ofertan los CPB, así como el ahorro por cada persona que se atendió en alguna de las sucursales de los CPB, siendo importante mencionar que dicho ahorro se encuentra por encima de la media estatal del gasto preventivo y de salud, en los seis meses que lleva de operación. Asimismo, se identificó que la inversión realizada por el programa para cada una de las personas afiliadas superó la cantidad sugerida por la ONU para la inversión en sistemas de salud pública y estar en condiciones de prevenir y ofrecer tratamiento para enfermedades no transmisibles crónicas, lo cual incide positivamente en la calidad de vida de los beneficiarios del programa.

Por otro lado, se observó que la utilización de cada servicio depende del área de cobertura de cada CPB y de sus necesidades, siendo importante mencionar que todos los servicios tuvieron un incremento de uso en el periodo evaluado. En cuanto a la afluencia en cada CPB se identificó que no es uniforme, dicho comportamiento puede ser atribuido por las mismas necesidades de cada CPB, o bien por diferencias en la cultura de la prevención o la existencia de otras alternativas de servicios de salud.

Mientras que, en el apartado de instrumentos de planeación y elementos programáticos, el programa cuenta con una transición lógica entre las causas y efectos del Árbol de problema que contribuye al diseño del Pp E170. Por otra parte, en el formato de "Alineación" del Pp E170, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se evidenció que el programa documenta su alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, así como a los ODS de la Agenda 2030. No obstante, se destaca como oportunidad, documentar el análisis de justificación de la alineación del programa a los instrumentos de planeación estatales y a los ODS de la agenda 2030 en la documentación del programa.

Finalmente, se hace evidente que los CPB llevan a cabo acciones valiosas de prevención y atención que benefician no sólo en el ámbito de salud, si no en el ahorro que se genera en los diferentes servicios que se ofrecen; no obstante, aún hay áreas de mejora en cuanto a la recolección, captura y presentación de la información que sirve como insumo para el análisis, lo cual podrá ser fortalecido en próximos ejercicios mediante un trabajo colaborativo entre la unidad responsable y la unidad evaluadora.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

Dado que el usuario titular de la tarjeta puede transferir los beneficios, se sugiere por un lado, asociar los diagnósticos iniciales y subsecuentes a un número de folio del usuario que permita monitorear el control de enfermedad; y por el otro, integrar en la base de datos un apartado que haga la diferenciación entre el titular de la tarjeta y los usuarios adicionales que se atienden a través de la misma tarjeta.

Se recomienda complementar el programa con acciones de difusión acerca de los servicios de detección de enfermedades no transmisibles (DM2 y HAS) que ofrece el programa.

Se sugiere impulsar la cultura de atención y preventiva, mediante asesorías: nutricionales, plan de actividad física reductivo y de mantenimiento, con el objeto de alcanzar mejores resultados en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se sugiere diseñar acciones acordes a las temporadas de frío (IRAS) y de calor (EDAS) que apoyen la prevención y reincidencia de las enfermedades infecciosas más frecuentes.

Se sugiere integrar en la base de datos de servicios el tipo de intervención realizada y el diagnóstico al que se asocia, por usuario del programa.



Se recomienda documentar las acciones realizadas por los comités de vinculación y participación social.

Fortalecer la estrategia o mecanismo de entrega de tarjetas, para que a pesar del contexto de pandemia se proporcionen la totalidad de estas y con ello ampliar la cobertura de los beneficios.

Establecer un mecanismo que permita cubrir las vacantes oportunamente, a fin de brindar servicios eficientes.

Divulgar las normas en materia de infraestructura, equipamiento y personal con el que cuenta cada CPB y que definen su buen funcionamiento, a fin de dar certeza y confianza a las personas usuarias sobre los servicios otorgados.

Analizar la información proporcionada por el proveedor para disponer de aquella que sea necesaria en la integración del padrón de beneficiarios.

Robustecer el Diagnóstico del Pp E052, incorporando la justificación sobre su contribución al PED, PEPI, PSB y ODS; así como complementar el formato de alineación del Pp con la Estrategia 4, Línea de Acción 4.1 del PSB.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA EXTERNA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Alejandro González Roldán
Bárbara Bernés Fentanes

4.2 Cargo:

Subsecretario de Planeación
Analista Especializado Consultivo "A"

4.3 Institución a la que pertenece:

Secretaría de Planeación y Finanzas

4.4 Principales colaboradores:

Ana Luz Guzmán Figueroa
Saúl Federico Oropeza Orea
Raquel Marcelino Reyes
Ada Araceli Sánchez Vázquez
Yesica Yazmín Castellanos Torres

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

evaluacion@puebla.gob.mx

4.6 Teléfono (con clave lada):



222 2297000 Ext. 5011

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del programa evaluado:

Centros Preventivos de Bienestar

5.2 Clave del Pp:

E170

5.3 Ente público coordinador del programa:

Secretaría de Bienestar

5.4 Poder público al que pertenece el programa:

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:

Federal Estatal Local

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del programa:

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

Coordinación General de los Servicios para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Marina del Carmen Lucía Huerta Gómez

Coordinadora General de los Servicios para el Bienestar, de la Secretaría de Bienestar

marina.huerta@puebla.gob.mx

222 303 46 00, ext. 1727

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación a tres 6.1.3 Licitación Pública Nacional
6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar) Evaluación Interna

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:



Dirección de Evaluación
6.3 Costo total de la evaluación:
N/A (Evaluación interna de la Dirección de Evaluación)
6.4 Fuente de Financiamiento:
N/A (Evaluación interna de la Dirección de Evaluación)
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación:
https://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/evaluacionescomplementarias
7.2 Difusión en internet del formato:
https://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/evaluacionescomplementarias



Apéndice

Indicadores de las dimensiones que se incorporan en la evaluación de los CPB.

Definición de la dimensión Salud

Considera el análisis de la utilización de las acciones de detección y diagnóstico temprano de las enfermedades crónica, así como la atención y diagnóstico de enfermedades infecciosas.

Importancia

El diagnóstico y la atención temprana contribuyen a disminuir complicaciones de las enfermedades crónicas, así como mejora la calidad de vida de los usuarios.

Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> Número de Detecciones para DM2². 	$\sum_{i=1}^n \text{Detecciones para DM2}_i;$ <p>n= personas que presentan DM2.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Promedio de pruebas de laboratorio para DM2 (Hemoglobina glucosilada, química sanguínea de 6 elementos y glucosa capilar). 	$\frac{\sum_{i=1}^n \text{laboratorios para DM2}_i}{6};$ <p>n= Número de servicios de laboratorio.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de utilización de laboratorios para DM2 por tipo de prueba (Hemoglobina glucosilada, química sanguínea de 6 elementos, glucosa capilar y examen general de orina). 	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{laboratorio } x \text{ para DM2}}{\text{Total de laboratorios para DM2}} \right) \times 100;$ <p>n= Número de servicios de laboratorio, x= Tipo de laboratorio para DM2.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de utilización de laboratorios para HAS por tipo de prueba 	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{laboratorio } x \text{ para HAS}}{\text{Total de laboratorios para HAS}} \right) \times 100;$ <p>n= Número de servicios de laboratorio, x= Tipo de laboratorio para HAS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de casos de primera vez por tipo de enfermedad (DM2, HAS, IRAS, EDAS y obesidad) por CPB 	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Casos de primera vez de } X}{\text{Total de diagnósticos de } X} \right) \times 100$ <p>X= Tipo de enfermedad</p>



Indicadores	
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de casos de subsecuencia por tipo de enfermedad (DM2, HAS, IRAS, EDAS y obesidad) por CPB	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Casos de subsecuencia de } X}{\text{Total de diagnósticos de } X} \right) \times 100$ <p>X= Tipo de enfermedad</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje que padece DM2 por sexo	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n X \text{ diagnosticados DM2}}{\text{Total de diagnósticos DM2}} \right) \times 100$ <p>X=Sexo</p>
<ul style="list-style-type: none">Prevalencia por tipo de enfermedad (DM2, HAS, IRAS y EDAS)	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Núm de casos de } X \text{ por CPB}}{\text{Total de diagnósticos de } X} \right)$ <p>X=Tipo de enfermedad</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de diagnósticos que presentaron alguna complicación por tipo de enfermedad (DM2 y HAS)	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Núm de complicaciones de } X}{\text{Total de diagnósticos de } X} \right)$ <p>X=Tipo de enfermedad</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de diagnósticos con complicación X de DM2	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Complicación } X \text{ de DM2}}{\text{Total de diagnósticos con complicación de DM2}} \right)$ <p>X=Tipo de complicación de DM2</p>
<ul style="list-style-type: none">Promedio de diagnósticos de Enfermedades Crónicas (DM2 y HAS) por CPB.	$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Diagnósticos mensuales de Enfermedades Crónicas } x_i}{\text{Total de CPB}}$ <p>n= Número de diagnósticos, x= Enfermedad padecida.</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de personas que recibe medicamentos para enfermedades como: DM2, HAS, IRAS y EDAS.	$= \left[\frac{\text{Personas que reciben medicamentos para enfermedad } X}{\text{Personas atendidas con enfermedad } X} \right] \times 100;$ <p>X= Enfermedad padecida</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de laboratorios de glucosa.	$\left[\frac{\text{Laboratorios de Glucosa}}{\text{Total de Laboratorios}} \right] \times 100$



Indicadores	
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de laboratorios para prevención de complicaciones por Enfermedad Crónica (DM2 y HAS).	$\left[\frac{\text{Laboratorio para prevención de complicaciones para la enfermedad X}}{\text{Total de Laboratorios}} \right] \times 100;$ <p>X= Enfermedad padecida</p>
<ul style="list-style-type: none">Número de valoraciones de estado nutricional	$\sum_{i=1}^n \text{Valoraciones de estado nutricional};$ <p>n= personas con valoración de estado nutricional</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional por cada CPB.	$\left[\frac{\text{Personas que reciben servicios de valoración nutricional}}{\text{Total de personas atendidas}} \right] \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de la población con estado nutricional (Normo Peso, Sobrepeso I, Sobrepeso II, Obesidad I, Obesidad II, Obesidad III y Obesidad IV)	$\left[\frac{\text{Personas con Clasificación Nutricional X}}{\text{Total de personas con valoración de estado nutricional}} \right] \times 100;$ <p>X= Clasificación Nutricional detectada.</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de captación de obesidad	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Casos de obesidad que recibieron consulta médica}}{\text{Total de diagnósticos de obesidad}} \right) \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje que padece obesidad por sexo y por CPB	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n X \text{ diagnosticados Obesidad}}{\text{Total de diagnósticos Obesidad}} \right) \times 100$ <p>X=Sexo</p>
<ul style="list-style-type: none">Número de detecciones para HAS¹.	$\sum_{i=1}^n \text{Detecciones para HAS}_i;$ <p>n= personas que presentan HAS.</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje que padece HAS por sexo	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n X \text{ diagnosticados HAS}}{\text{Total de diagnósticos HAS}} \right) \times 100$ <p>X=Sexo</p>
<ul style="list-style-type: none">Promedio mensual de la Toma de Presión Arterial	$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Toma de presión arterial}_i}{6},$ <p>n= número de servicios de toma de presión arterial.</p>



Indicadores	
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de diagnósticos con complicación X de HAS	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Complicación } X \text{ de HAS}}{\text{Total de diagnósticos con complicación de HAS}} \right)$ <p>X=Tipo de complicación de HAS</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de laboratorio que permiten identificar causas de HAS.	$\left[\frac{\text{Química sanguínea de 6 elementos}}{\text{Total de Laboratorios para HAS}} \right] \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Promedio de acciones de HAS por CPB.	$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Acciones de HAS } i}{\text{Total de CPB}}$ <p>n= acciones de HAS</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje que padece IRAS por sexo	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n X \text{ diagnosticados IRAS}}{\text{Total de diagnósticos IRAS}} \right) \times 100$ <p>X=Sexo</p>
<ul style="list-style-type: none">Número de detecciones de Sobrepeso y Obesidad.	$\sum_{i=1}^n \text{Detecciones de sobrepeso};$ <p>n= personas que presentan sobrepeso.</p> $\sum_{i=1}^n \text{Detecciones de obesidad};$ <p>n= personas que presentan obesidad.</p>
<ul style="list-style-type: none">Promedio mensual de Detecciones de Sobrepeso	$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Detecciones de sobrepeso}_i}{6}$
<ul style="list-style-type: none">Número de detecciones de IRAS³ y EDAS⁴.	$\sum_{i=1}^n \text{Detecciones para IRAS}_i;$ <p>n= personas que presentan IRAS.</p> $\sum_{i=1}^n \text{Detecciones para EDAS}_i;$ <p>n= personas que presentan EDAS.</p>



Indicadores	
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de laboratorios para diagnóstico y atención de IRA (Exudado Faríngeo, Biometría Hemática).	$\left(\frac{\text{Laboratorios para detección de IRA}}{\text{Total de Laboratorios}} \right) \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de laboratorios para detección y diagnóstico de EDA	$\left(\frac{\text{Laboratorios para EDA}}{\text{Total de Laboratorios}} \right) \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje que padece EDAS por sexo	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n X \text{ diagnosticados EDAS}}{\text{Total de diagnósticos EDAS}} \right) \times 100$ <p>X=Sexo</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de utilización del bien o servicio X del área de óptica	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Núm. de X servicios del área de óptica}}{\text{Total de bienes o servicios del área de óptica}} \right) \times 100$ <p>X=Tipo de bien o servicio</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de acciones preventivas de salud bucal	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Núm. de servicios dentales preventivos}}{\text{Total de servicios dentales otorgados}} \right) \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de acciones curativas de salud bucal	$\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Núm. de servicios dentales curativos}}{\text{Total de servicios dentales otorgados}} \right) \times 100$
<ul style="list-style-type: none">Casos de primera vez por tipo de patología oftalmológica	$\sum_{i=1}^n \text{Casos de primera vez de X}$ <p>X= Tipo de patología oftalmológica</p>
<ul style="list-style-type: none">Casos de subsecuencia por tipo de patología oftalmológica	$\sum_{i=1}^n \text{Casos de subsecuencia de X}$ <p>X= Tipo de patología oftalmológica</p>
Personas que padece alguna patología oftalmológica por sexo	$\sum_{i=1}^n \text{Personas del sexo X que padecen la patología Y}$ <p>X=Sexo Y=Tipo de patología oftalmológica</p>



Indicadores
<ul style="list-style-type: none">Número de tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación $\sum_{i=1}^n \text{Tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación};$ <p>n= personas que recibieron toma de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación</p>
<ul style="list-style-type: none">Porcentaje de acciones del bien o servicio X $\left(\frac{\sum_{i=1}^n \text{Acciones del bien o servicio X}}{\text{Total de acciones}} \right)$ <p>X=Bien o servicio</p>

Definición de la dimensión Gasto

Valora la contribución del programa a la población beneficiaria mediante la variación del ahorro que las personas tienen a través de los otorgamientos de servicios de atención preventiva, en enfermedades crónicas degenerativas e infecciosas.

Importancia

El ahorro que las personas puedan tener en su salud tiene un efecto positivo en su bienestar y calidad de vida.

Indicadores
<ul style="list-style-type: none">Ahorro promedio del programa por personas atendidas. $\frac{\sum_{i=1}^n \text{Precio total de los bienes y servicios otorgados}}{\text{Número de personas atendidas}}$
<ul style="list-style-type: none">Ahorro promedio del programa por tipo de servicio <ul style="list-style-type: none">$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Precio total de X}}{\text{Número de personas atendidas}}$ <p>X=Tipo de servicio</p>
<ul style="list-style-type: none">Ahorro promedio del programa por personas afiliadas $\frac{\sum_{i=1}^n \text{Precio total de los bienes y servicios otorgados}}{\text{Número de Personas afiliadas}}$



Indicadores

- Inversión por persona, dependiendo del tipo de población

- o
$$\text{Inversión por persona} = \frac{\text{Costo Total del programa}}{\text{Total de Personas que cubrirá el programa}}$$

Considerando como costo total, los pagos realizados al proveedor durante el periodo julio – agosto 2020.

- o
$$\text{Inversión por persona} = \frac{\text{Costo Total de los Servicios Utilizados}}{\text{Total de Personas que están afiliados}}$$

Las personas afiliadas son aquellas que cuentan con una tarjeta que le da acceso a los servicios proporcionados por el CPB.

- o
$$\text{Inversión por persona} = \frac{\text{Costo Total de los Servicios Utilizados}}{\text{Total de Personas que están utilizando los CPBs}}$$

- Costo de las enfermedades crónicas (DM2, HAS y Obesidad).

$$\text{Costo de la enfermedad crónica } X = \sum \text{Costos directos} + \text{Costos indirectos}$$

Costos directos: Corresponde al costo de los medicamentos, atención ambulatoria, pruebas de laboratorio, transporte para acudir a consulta ambulatoria y pruebas de laboratorio, así como sus complicaciones.

Costos indirectos.: Corresponde al costo de muerte prematura, ausentismo laboral, incapacidad laboral, invalidez y presentismo.

- Costo de los medicamentos para personas con padecimientos de Diabetes e Hipertensión

- $$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Costo del medicamento para } X}{\text{Personas diagnosticadas con el padecimiento } X}$$

X=Tipo de padecimiento

- Costo de los laboratorios para personas con padecimientos de Diabetes e Hipertensión

- $$\frac{\sum_{i=1}^n \text{Costo de los laboratorios para } X}{\text{Personas diagnosticadas con el padecimiento } X}$$

X=Tipo de padecimiento

Definición de la dimensión Servicios

La atención brindada por cada centro y de acuerdo a la normatividad establecida para su operación.

Importancia

El efectuar los servicios en apego a la norma, permite mayor adherencia a atención a su salud a través de estos CPB.



Indicadores

- Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios.

$$\left(\frac{\text{Acciones realizadas del Servicio } x}{\text{Total de Acciones realizadas}} \right) \times 100$$

X= Servicio utilizado

Utilización de los servicios por mes

$$\sum_{i=1}^n \text{Servicios } X \text{ brindados en el mes } Y$$

X=Tipo de servicio Y=Mes

- Tasa de variación de la utilización por cada uno de los servicios.

$$\left[\left(\frac{\text{Acciones del Servicio } X \text{ Junio } 2020}{\text{Acciones del Servicio } x \text{ Diciembre } 2020} \right) - 1 \right] \times 100;$$

X= Servicio utilizado

- Porcentaje de acciones del programa por CPB.

$$\left(\frac{\text{Acciones realizadas del CPB}_i}{\text{Total de Acciones realizadas en todos los CPB}} \right) \times 100$$

- Porcentaje de acciones de cada servicio en el CPB.

$$\left(\frac{\text{Acciones del Servicio } x \text{ del CPB}_i}{\text{Total de Acciones realizadas del Servicio } x \text{ en el CPB}} \right) \times 100$$

- Porcentaje de cumplimiento de personal

$$\bullet \frac{\sum_{i=1}^n \text{Personal presente del tipo } X}{16} \times 100$$

- X=Tipo de personal

- Porcentaje de cumplimiento de personal por CPB

$$\bullet \frac{\sum_{i=1}^n \text{Personal presente en el CPB}}{7} \times 100$$

- Porcentaje de cumplimiento de mobiliario, insumo e instrumental del servicio X

$$\bullet \frac{\sum_{i=1}^n \text{Mobiliario, insumo e instrumental del CPB del servicio } x}{\sum_{i=1}^n \text{Mobiliario, insumo e instrumental señalado en la Ficha de Supervisión del servicio } x} \times 100$$

X=Tipo de servicio

Infografías de los Centros Preventivos de Bienestar



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas

Región

17
Acatlán

Contribución

5.61%
Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

7 mil 650

U
T
I
L
I
Z
A
C
I
Ó
N

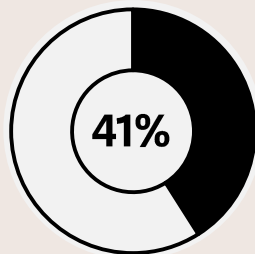
D
E

L
O
S

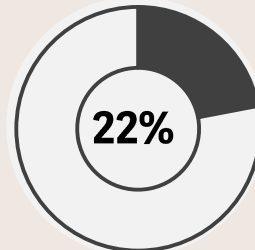
S
E
R
V
I
C
I
O
S



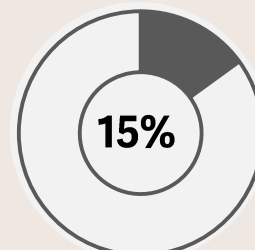
Consulta
Médica



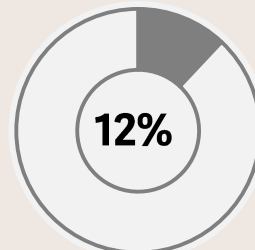
Laboratorio



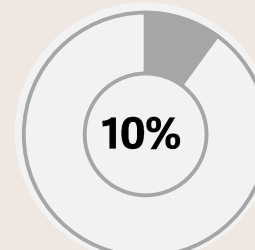
Óptica



Dental



Farmacia



Acatlán

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 3.26%

Diabetes 4.34%

IRAS 0.54%

EDAS 0.28%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 41

Región

19
Atlixco

Contribución

6.47%
Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

8 mil 816

U
T
I
L
I
Z
A
C
I
O
N

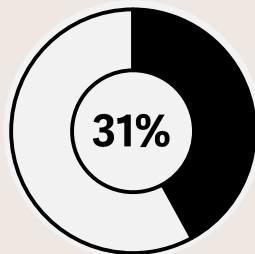
D
E

L
O
S

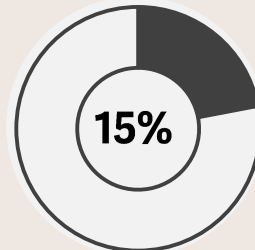
S
E
R
V
I
C
I
O
S



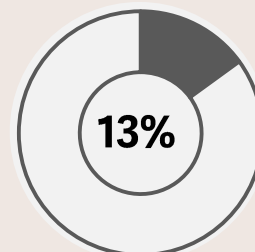
Consulta
Médica



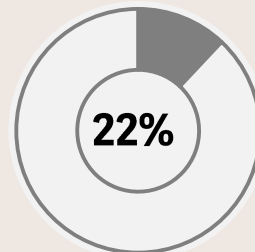
Laboratorio



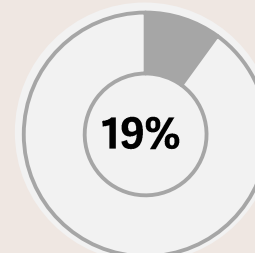
Óptica



Dental



Farmacia



Atlixco

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 5.29%

Diabetes 6.62%

IRAS 2.37%

EDAS 0.48%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 2

Región

07

Chignahuapan

Contribución

3.58%

Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

4 mil 884



Atención brindada



Mala

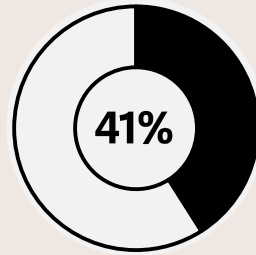
Regular

Buena

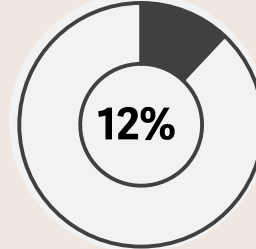
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



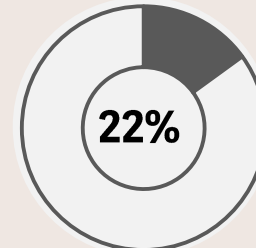
Consulta Médica



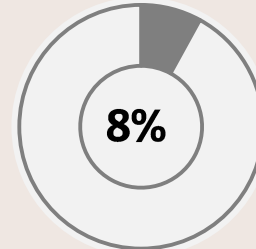
Laboratorio



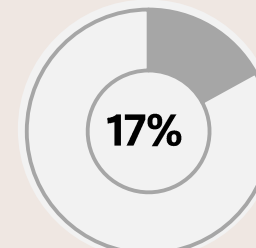
Óptica



Dental



Farmacia



Chignahuapan

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 12.26%

Diabetes 5.58%

IRAS 1.03%

EDAS 0.18%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 62

Región

11

Ciudad Serdán

Contribución

5.97%

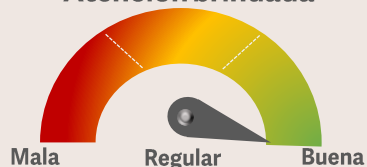
Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

8 mil 132



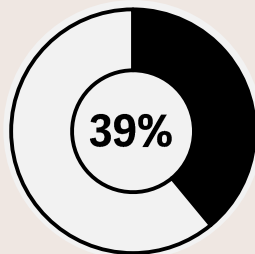
Atención brindada



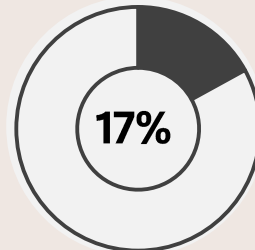
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



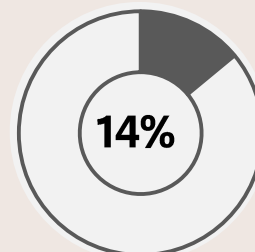
Consulta Médica



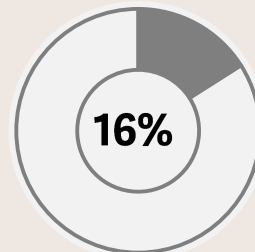
Laboratorio



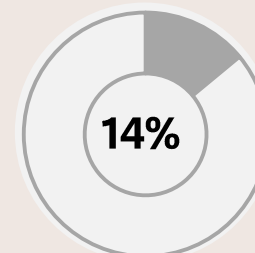
Óptica



Dental



Farmacia



Serdán

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 6.20%

Diabetes 7.59%

IRAS 6.40%

EDAS 1.74%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 45

Región

02

Huauchinango

Contribución

3.36%

Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

4 mil 580



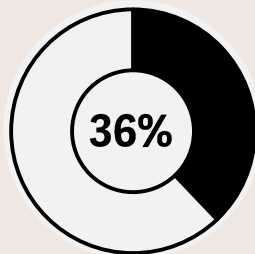
Atención brindada



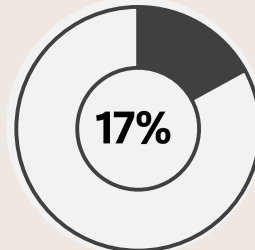
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



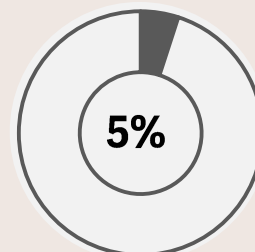
Consulta Médica



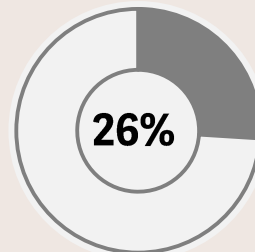
Laboratorio



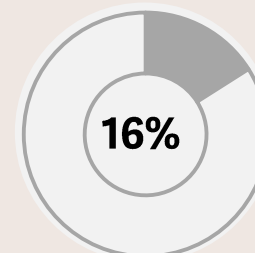
Óptica



Dental



Farmacia



Huahuchinango

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 3.34%

Diabetes 3.31%

IRAS 1.02%

EDAS 0.88%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 313

Región

15

Izúcar de Matamoros

Contribución

7.00%

Aportación de acciones del total del Programa

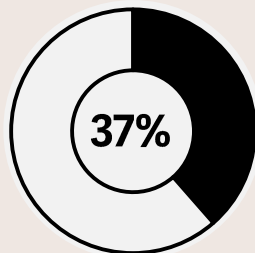
Tarjetas

9 mil 536

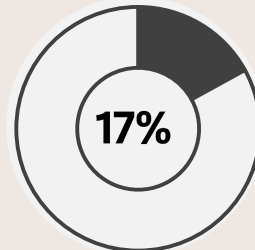
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



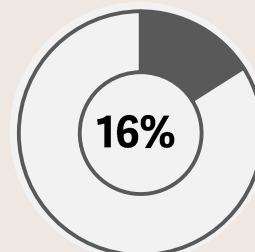
Consulta Médica



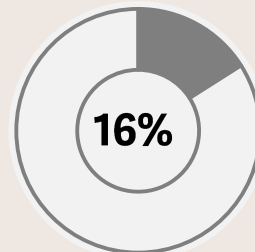
Laboratorio



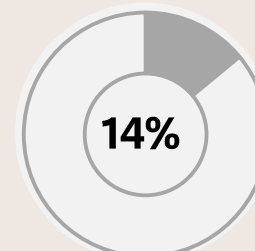
Óptica



Dental



Farmacia



Izúcar de Matamoros

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 4.36%

Diabetes 7.02%

IRAS 1.11%

EDAS 0.28%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 206

Región

20

**San Martín
Texmelucan**

Contribución

5.30%

Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

7 mil 216

U
T
I
L
I
Z
A
C
I
O
N

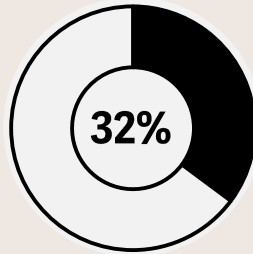
D
E

L
O
S

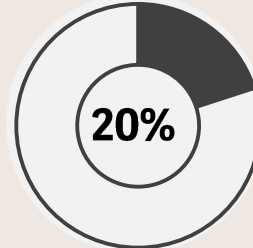
S
E
R
V
I
C
I
O
S



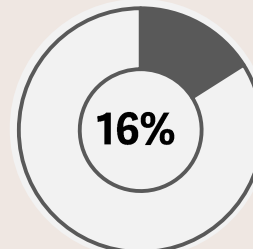
Consulta
Médica



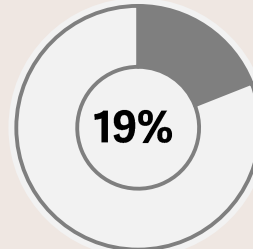
Laboratorio



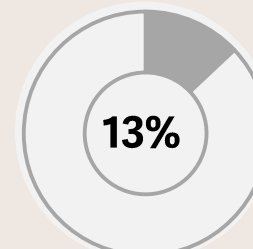
Óptica



Dental



Farmacia



San Martín Texmelucan

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 3.76%

Diabetes 3.92%

IRAS 1.16%

EDAS 0.44%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 15

Región

14
Sierra Negra

Contribución

3.72%
Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

5 mil 071



Atención brindada



U
T
I
L
I
Z
A
C
I
O
N

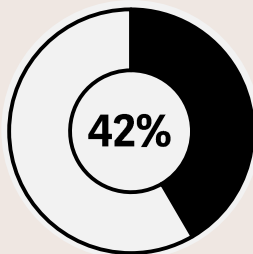
D
E

L
O
S

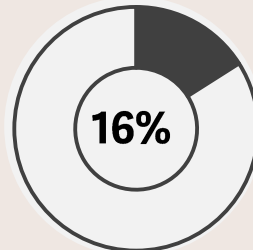
S
E
R
V
I
C
I
O
S



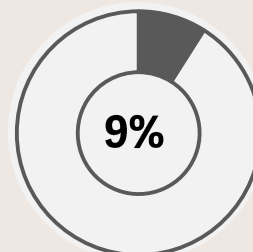
Consulta
Médica



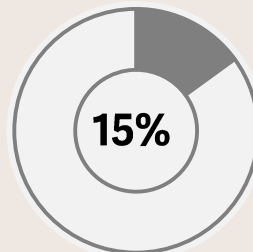
Laboratorio



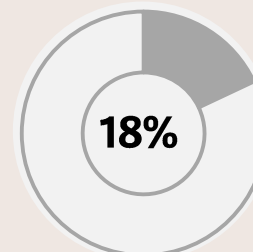
Óptica



Dental



Farmacia



Ajalpan

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 3.61%

Diabetes 3.28%

IRAS 3.85%

EDAS 0.48%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 61

Región

14

Sierra Negra

Contribución

4.44%

Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

6 mil 057



Atención brindada



Mala

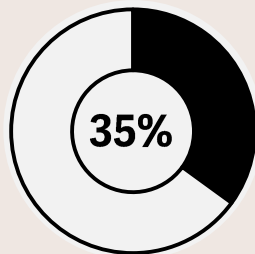
Regular

Buena

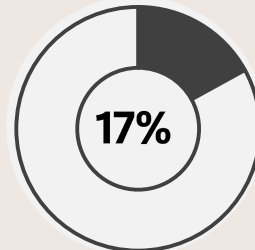
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



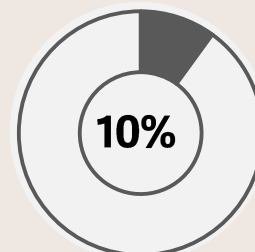
Consulta Médica



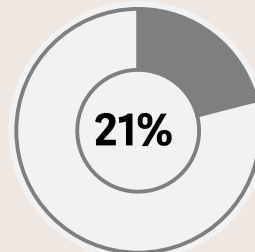
Laboratorio



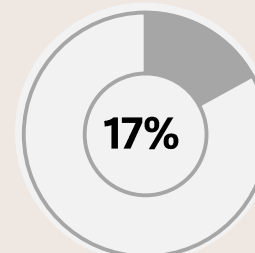
Óptica



Dental



Farmacia



Tlacotepec de Benito Juárez

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 6.37%

Diabetes 6.60%

IRAS 0.42%

EDAS 0.28%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 117

Región

14

Sierra Negra

Contribución

3.59%

Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

4 mil 899



Atención brindada



Mala

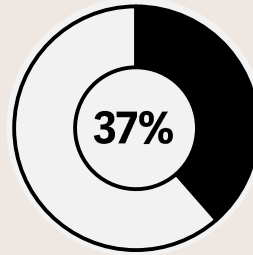
Regular

Buena

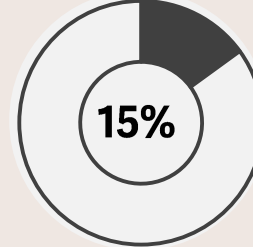
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



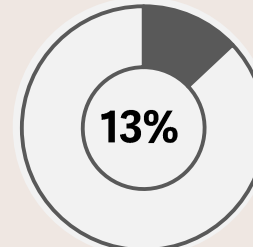
Consulta Médica



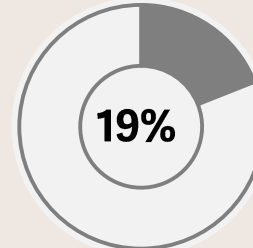
Laboratorio



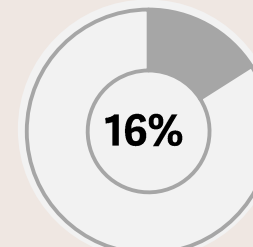
Óptica



Dental



Farmacia



Tecamachalco

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 9.54%

Diabetes 9.81%

IRAS 1.71%

EDAS 0.44%

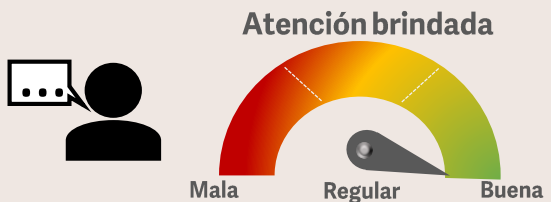
DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 72

Región
13
Tehuacán

Contribución
4.41%
Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas
6 mil 012



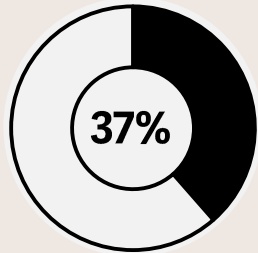
U
T
I
L
I
Z
A
C
I
Ó
N

D
E

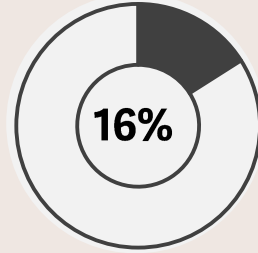
L
O
S

S
E
R
V
I
C
I
O
S

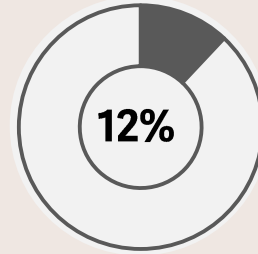

Consulta
Médica



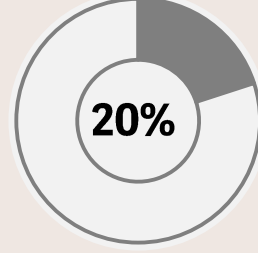

Laboratorio



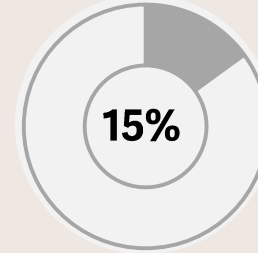

Óptica




Dental




Farmacia



Tehuacán

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión	1.30%
Diabetes	5.51%
IRAS	ND
EDAS	ND
DETECCIONES EN TRATAMIENTO	
Obesidad	8

Región

32
Tepeaca

Contribución

6.96%
Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

9 mil 487



Atención brindada



U
T
I
L
I
Z
A
C
I
Ó
N

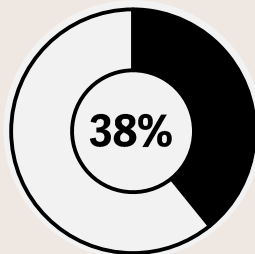
D
E

L
O
S

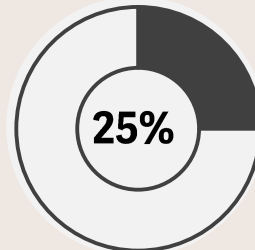
S
E
R
V
I
C
I
O
S



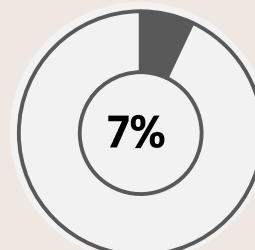
Consulta
Médica



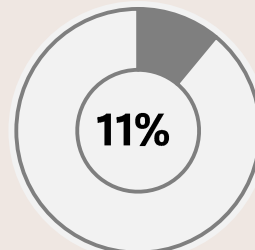
Laboratorio



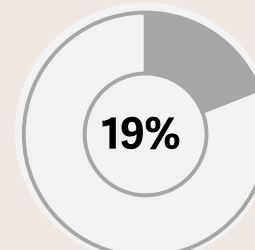
Óptica



Dental



Farmacia



Tepeaca CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 2.52%

Diabetes 5.65%

IRAS 3.88%

EDAS 0.36%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 472

Región

01

Xicotepec

Contribución

5.09%

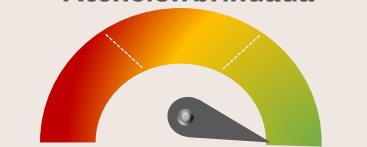
Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

6 mil 941



Atención brindada



Mala

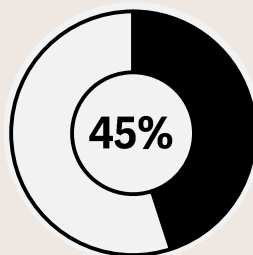
Regular

Buena

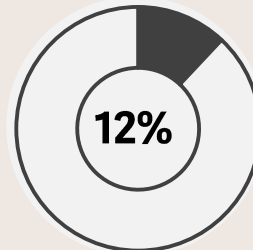
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



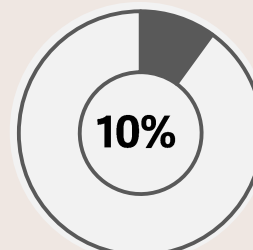
Consulta Médica



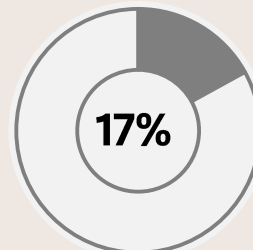
Laboratorio



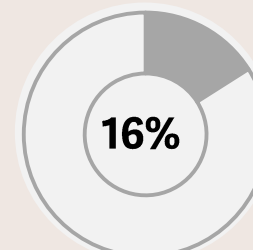
Óptica



Dental



Farmacia



Xicotepec

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 3.07%

Diabetes 3.07%

IRAS 1.44%

EDAS 0.19%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 20

Región

05

Zacapoaxtla

Contribución

4.47%

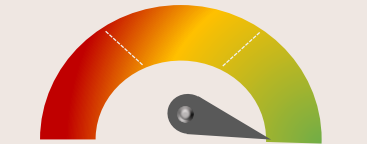
Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

6 mil 087



Atención brindada



Mala

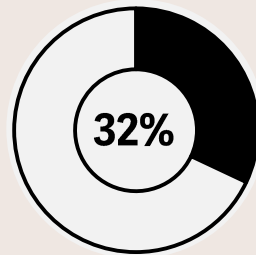
Regular

Buena

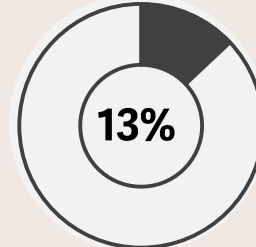
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



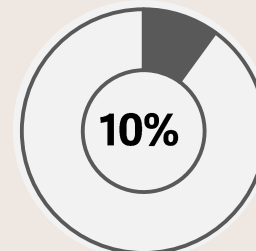
Consulta Médica



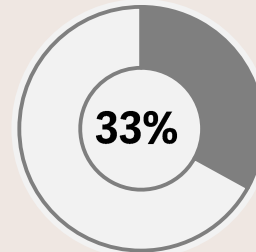
Laboratorio



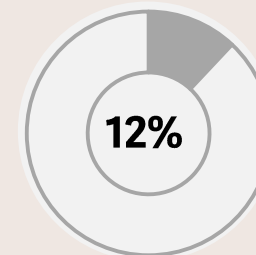
Óptica



Dental

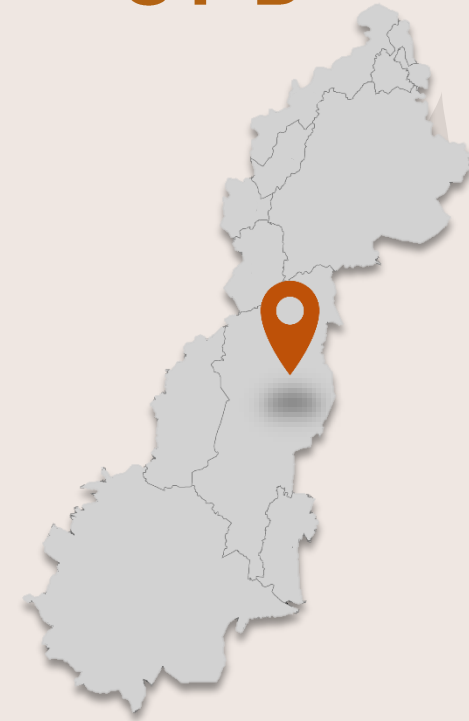


Farmacia



Zacapoaxtla

CPB



PREVALENCIA

Hipertensión 5.64%

Diabetes 4.21%

IRAS 1.85%

EDAS 0.97%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 87

Región

03
Zacatlán

Contribución

3.71%
Aportación de acciones del
total del Programa

Tarjetas

5 mil 054



Atención brindada



U
T
I
L
I
Z
A
C
I
O
N

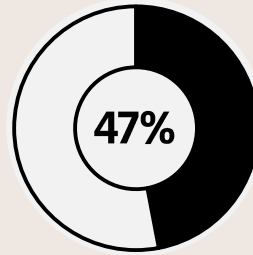
D
E

L
O
S

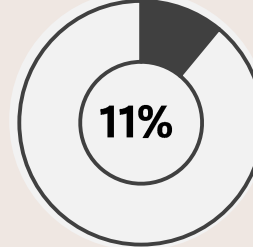
S
E
R
V
I
C
I
O
S



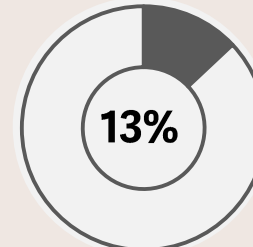
Consulta
Médica



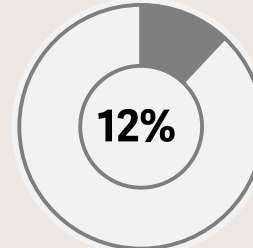
Laboratorio



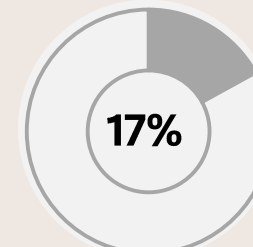
Óptica



Dental



Farmacia



Zacatlán

CPB



P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión	5.63%
Diabetes	3.26%
IRAS	0.21%
EDAS	0.30%
DETECCIONES EN TRATAMIENTO	
Obesidad	13



4

Ubicaciones de CPB

Región

21-31

Área Metropolitana

Contribución

100%

Norte

85.71%

Nororiente

85.71%

Sur

71.43%

Suroriente

Aportación de acciones del total del Programa

Tarjetas

7 mil 933 7 mil 934

Norte

Nororiente

8 mil 569 5 mil 312

Sur

Suroriente

P
R
E
V
A
L
E
N
C
I
A

Hipertensión 2.87%

Diabetes 3.39%

IRAS 2.07%

EDAS 0.33%

DETECCIONES EN TRATAMIENTO

Obesidad 157



Atención brindada



Puebla CPB



UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



Consulta Médica



Laboratorio



Óptica

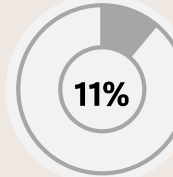
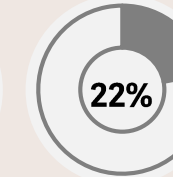
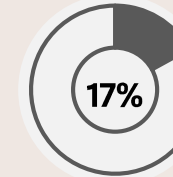
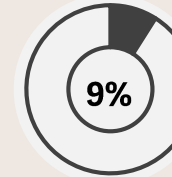
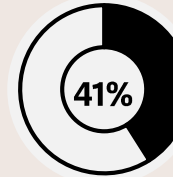
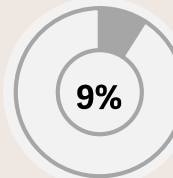
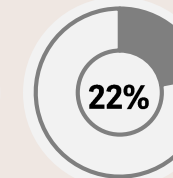
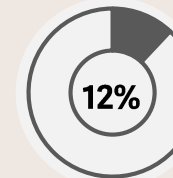
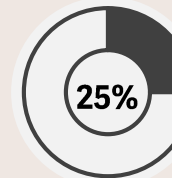
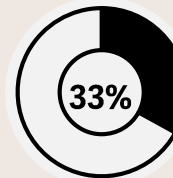


Dental

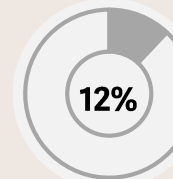
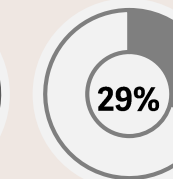
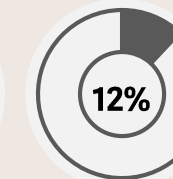
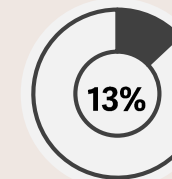
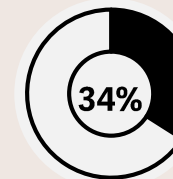
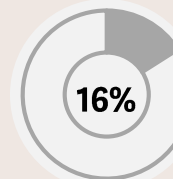
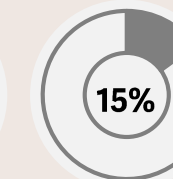
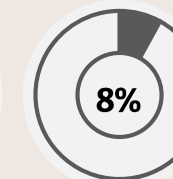
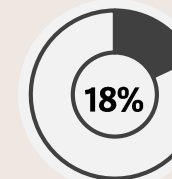
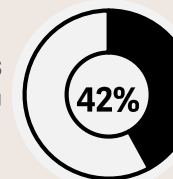


Farmacia

N
o
r
t
e



S
u
r



N
o
r
o
r
i
e
n
t
e

S
u
r
o
r
i
e
n
t
e