



Secretaría de
Planeación y Finanzas

Evaluación Complementaria del Programa Centros Preventivos de Bienestar

Informe de Resultados

Ejercicio Fiscal 2021-2022



PUEBLA
Un gobierno *presente*



| | |
|---|-----|
| Índice | |
| Introducción..... | 3 |
| Marco Normativo..... | 4 |
| Objetivos | 5 |
| a. Objetivo General..... | 5 |
| b. Objetivos específicos | 5 |
| Ubicación de los CPB..... | 6 |
| Contexto..... | 7 |
| Avances y Resultados | 19 |
| a. Análisis de los Indicadores..... | 19 |
| Indicadores del Plan Estatal de Desarrollo..... | 19 |
| Indicadores del Programa presupuestario (Pp) E052 [Para 2020 clave E170] | 22 |
| Indicadores del Informe de Evaluación 2020..... | 27 |
| Sugerencias a indicadores..... | 43 |
| b. Factores que han Incidido en los Resultados..... | 45 |
| c. Acciones o Afectaciones derivadas de la Emergencia Sanitaria provocada por el virus SARS-Cov 2 (COVID-19)..... | 51 |
| d. Buenas Prácticas del Programa..... | 57 |
| e. Nuevas Evidencias Cualitativas | 62 |
| Hallazgos y recomendaciones..... | 69 |
| Conclusiones..... | 73 |
| Bibliografía..... | 76 |
| Anexos..... | 79 |
| Anexo 1 Datos Generales del Programa..... | 79 |
| Anexo 2 Avance de los indicadores..... | 81 |
| Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación..... | 102 |
| Glosario..... | 104 |
| Infografía de los Centros Preventivos de Bienestar..... | 108 |



Introducción

El programa denominado Centros Preventivos de Bienestar (CPB) tiene por objeto facilitar el acceso a servicios preventivos en materia de salud de los habitantes del estado de Puebla, mediante el otorgamiento de diferentes tipos de servicios como son: consulta médica, farmacia, dental, análisis de laboratorio y óptica, asimismo, realizan actividades de fomento de la cultura de la salud preventiva y de esta manera contribuir al bienestar de la población.

En este sentido, fueron instalados 20 sucursales de los CPB al interior de la entidad, los cuales iniciaron su operación en el 2020 localizándose en municipios y comunidades rurales y áreas urbanas con alto grado de marginación. Es importante destacar que, el comienzo de las actividades de los CPB se realizó en un contexto de contingencia sanitaria derivado de la pandemia SARS-CoV-2, lo cual implicó limitantes y retos en la operación y gestión del programa.

En el presente documento se dan a conocer los resultados obtenidos de la Evaluación Complementaria del Programa Centros Preventivos de Bienestar misma que fue realizada por la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas, la cual incorpora información de los ejercicios fiscales 2021 y 2022, a fin de proporcionar elementos relevantes y de utilidad, que permitan mejorar la gestión y operación no solo del presente programa, sino que a su vez se generen hallazgos relevantes que contribuyan en la planeación, diseño y ejecución de futuros programas sociales.

Dicha evaluación, se realizó mediante un ejercicio de análisis, cotejo e interpretación de la información y evidencia documental, proporcionada por la Coordinación General de los Servicios para el Bienestar (CGSB) de la Secretaría de Bienestar, es decir, la Unidad Responsable (UR) del programa. En este sentido, la estructura de la presente evaluación complementaria está compuesta por un apartado de *Contexto* donde se describe de manera breve las condiciones socioeconómicas que presenta la población objetivo que pretende atender el programa en el estado de Puebla.

Por otra parte, se elaboró el apartado de Avances y Resultados compuesto por cuatro secciones: Análisis de los Indicadores, Factores que han Incidido en los Resultados, Acciones o Afectaciones derivadas de la Emergencia Sanitaria provocada por el virus SARS-Cov 2 (COVID-19) y Nuevas Evidencias Cualitativas, todo esto con el objetivo de valorar los avances del programa CPB durante estos dos años de operación y complementar el análisis a los resultados observados en el proceso de evaluación anterior.



Marco Normativo

La Evaluación Complementaria del Programa CPB se encuentra sustentada en los documentos normativos de nivel federal y estatal que se señalan a continuación:

FEDERAL

Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



Artículos 85 fracción I, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.



Artículos 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.



Artículos 1 párrafo primero y 24 fracción VIII del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.



Artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.



Artículos 8 fracción VI, 9 fracciones VI, VII, 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 XI 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 IV y IX de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla.



Lineamientos para la Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios.



Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla.



ESTATAL



Objetivos

a. Objetivo General

Valorar y complementar el análisis del beneficio del programa CPB identificado en el Informe de Evaluación anterior mediante el estudio del contexto, avances y resultados que obtuvo el programa durante el ejercicio fiscal 2021.

b. Objetivos específicos

- Describir la situación actual, así como comparar las buenas prácticas, problemas y limitantes identificadas en el programa.
- Analizar el avance en la integración de la información de carácter cualitativa generada por el programa.
- Identificar el avance y desempeño de los indicadores de salud, gasto y servicios del programa.
- Identificar, analizar y describir las cifras relevantes que presenten información significativa, sólida y fiable para la toma de decisiones de los ejecutores.
- Identificar los aspectos positivos y negativos, así como los resultados del desempeño del programa derivados de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-COV-2.
- Identificar hallazgos y emitir recomendaciones de mejora para los Centros Preventivos de Bienestar.



Ubicación de los CPB

Tabla 1. Datos generales de las sucursales de los CPB.

| Nombre del CPB | Mes y año de apertura | Municipio en el que se localiza | Número de habitantes del municipio | Región a la que pertenece |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Acatlán de Osorio | Julio 2020 | Acatlán | 75,955 | Acatlán |
| Ajalpan | Julio 2020 | Ajalpan | 70,503 | Sierra Negra |
| Amozoc | Febrero 2022 | Amozoc | 127,776 | Amozoc |
| Atlixco | Julio 2020 | Atlixco | 146,257 | Atlixco |
| Huachinango | Agosto 2020 | Huachinango | 96,428 | Huachinango |
| Chignahuapan | Septiembre 2020 | Chignahuapan | 70,488 | Chignahuapan |
| Izúcar de Matamoros | Agosto 2020 | Izúcar de Matamoros | 81,439 | Izúcar de Matamoros |
| Puebla Nororiente | Agosto 2020 | Puebla | 1,643,842 | Puebla |
| Puebla Norte | Agosto 2020 | Puebla | 1,643,842 | Puebla |
| Puebla San Francisco Totimehuacan | Mayo 2022 | Puebla | 1,643,842 | Puebla |
| Puebla Suroriente | Septiembre 2020 | Puebla | 1,643,842 | Puebla |
| Puebla Sur | Septiembre 2020 | Puebla | 1,643,842 | Puebla |
| San Martín Texmelucan | Julio 2020 | San Martín Texmelucan | 156,099 | San Martín Texmelucan |
| San Pedro Cholula | Junio 2022 | San Pedro Cholula | 137,568 | San Pedro Cholula |
| Ciudad Serdán | Agosto 2020 | Chalchicomula de Sesma | 41,883 | Ciudad Serdán |
| Tlacotepec | Agosto 2020 | Tlacotepec de Benito Juárez | 52,574 | Tecamachalco |
| Tecamachalco | Julio 2020 | Tecamachalco | 82,709 | Tecamachalco |
| Tehuacán | Agosto 2020 | Tehuacán | 329,113 | Tehuacán |
| Tepeaca | Julio 2020 | Tepeaca | 88,465 | Tepeaca |
| Teziutlán | Julio 2020 | Teziutlán | 101,327 | Teziutlán |
| Xicotepec | Agosto 2020 | Xicotepec | 84,240 | Xicotepec |
| Zacapoaxtla | Julio 2020 | Zacapoaxtla | 58,770 | Zacapoaxtla |
| Zacatlán | Septiembre 2020 | Zacatlán | 77,399 | Zacatlán |

Nota: Información con base en el Tercer Convenio Modificatorio al Contrato DABS/GESAL-062/SB/107/2019, los CPB ubicados en los municipios de Chalchicomula de Sesma, Chignahuapan y Tlacotepec de Benito Juárez fueron reubicados a los municipios de San Pedro Cholula, Puebla y Amozoc en 2022.



Contexto

El derecho a la salud como parte de los derechos sociales, se encuentra establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señalando que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y se establecerán los mecanismos para acceder a esta garantía a pesar de que las personas no cuenten con seguridad social. Asimismo, dentro de los servicios sociales básicos definidos por el Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en el ámbito de la salud básica se indica que se debe brindar a la población atención sanitaria básica, infraestructura sanitaria básica, nutrición básica, control de enfermedades infecciosas y educación sanitaria.

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la población que se encuentra en situación de pobreza, vulnerabilidad y/o marginación suelen tener una menor probabilidad de disfrutar del derecho a la salud, dado que, presentan importantes limitantes para acceder a una atención sanitaria e incluso en menor cuantía a servicios preventivos en esta materia.

En México la medición de la pobreza se basa en un enfoque de derechos sociales a partir del análisis de tres esferas relevantes como son: el bienestar económico (líneas de pobreza por ingresos), los derechos sociales (carencia en al menos uno de los seis indicadores) y el contexto territorial (valora el grado de cohesión social y grado de accesibilidad a carretera pavimentada); dicha medición se encuentra a cargo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

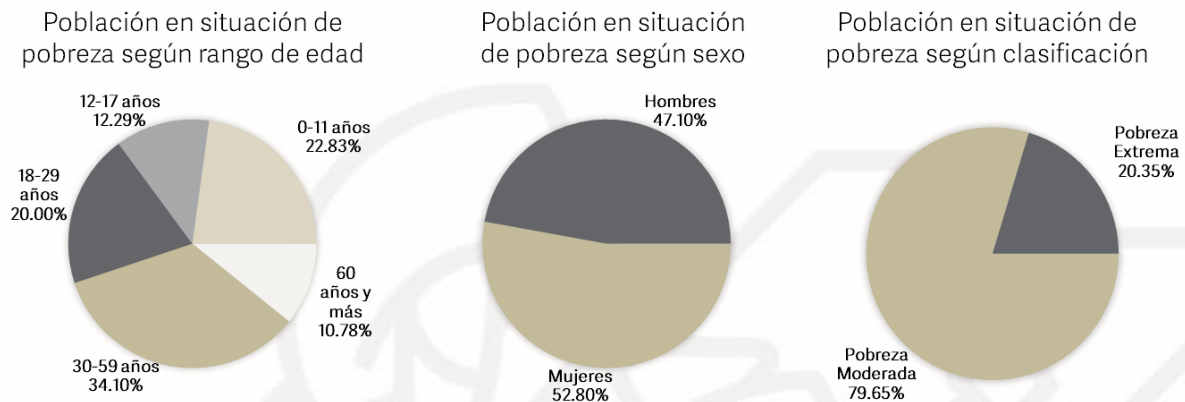
En este sentido, de acuerdo a lo publicado por el CONEVAL en el 2020 a nivel nacional la población en situación de pobreza, es decir, que tienen al menos una carencia social y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, correspondía al 43.9% respecto al total de la población mexicana; mientras que para la entidad es el 62.4% en relación a la población total en el estado, representando la cantidad de 4 millones 136 mil 558 personas y siendo 10.12% mayor que en 2018.

Dentro de las características de la población en situación de pobreza en el estado, el rango de edad más afectado con esta problemática es el de 30-59 años con el 34.10%; mientras que en cuestión de género las mujeres son las más afectadas (52.80%). En lo correspondiente a la clasificación por situación de pobreza, la mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza moderada (se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la población en pobreza extrema); mientras que la población en situación de pobreza extrema es del 20.35% (véase gráfica 1), el cual se determina cuando una



persona presenta tres o más carencias y se encuentra por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos.

Gráfica 1. Características de la población en situación de pobreza en el Estado de Puebla 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza, 2010-2020 publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

De manera particular, CONEVAL realiza una medición para cada uno de los seis indicadores de carencia social (véase la ilustración 1), para el 2020 la población con al menos una carencia social en Puebla era igual a 5 millones 320 mil personas correspondientes al 80.3% en comparación a la población total de la entidad.

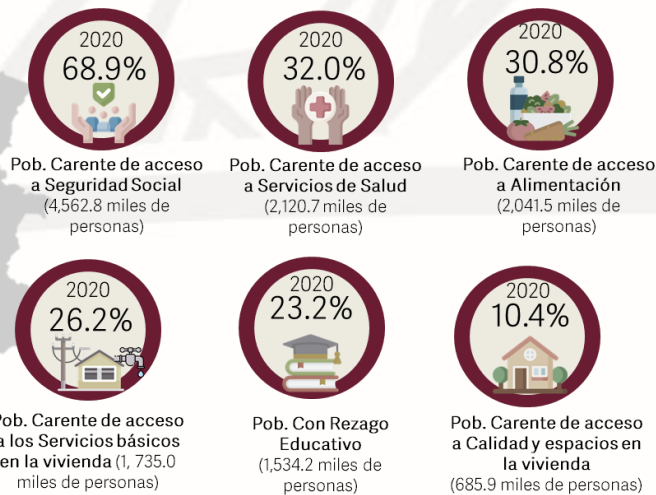
Ilustración 1. Indicadores de carencia social del CONEVAL.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza, 2010-2020 indicadores de carencia social publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Dentro de los indicadores se identificó que *Carencia por acceso a los servicios de salud* (32.0%) y *Carencia por acceso a la seguridad social* (68.9%) fueron las que presentaron un mayor porcentaje de personas que sufrían estas carencias (véase esquema 1).

Esquema 1. Porcentaje de la población por carencia social en Puebla 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza, 2010-2020 publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.



Al respecto, las personas que presentan *Carencia por acceso a los servicios de salud* refiere a que no cuentan con adscripción para recibir servicios médicos de alguna institución que los presta ya sea pública o privada. En el caso de *Carencia por acceso a la seguridad social*, donde “la seguridad social consiste en un conjunto de mecanismos institucionales diseñados para garantizar y proteger los medios de subsistencia de los individuos y sus familias frente a eventualidades derivadas de contingencias, como enfermedades o accidentes, o bien, ante condiciones de riesgo socialmente reconocidas, como el embarazo o la vejez” (CONEVAL, 2018) por lo que las personas que presentan estas carencias se encuentran vulnerables a las situaciones no previstas tanto de enfermedad, accidentes, entre otros, que probablemente tendrán que hacer frente con los recursos propios de cada familia.

No obstante, en agosto de 2023 se presentó la medición de la pobreza multidimensional 2022, donde se indica que la población en situación de pobreza en el estado corresponde al 54% de la población en la entidad, siendo 8.4 puntos porcentuales menor que lo reportado en 2020, lo que representa que más de 509,000 personas salieron de la pobreza en estos dos años.

Asimismo, se cuenta con la actualización de los indicadores de carencia social, donde para 2022, la *Carencia por acceso a los servicios de salud* afectó al 48.3% de la población, teniendo un aumento de 16.3 puntos porcentuales respecto al 2020; por otra parte, la *Carencia por acceso a la seguridad social* ascendió a 67.3% respecto a la población total representando una disminución de 1.6 puntos porcentuales respecto a la medición anterior; dichos indicadores presentan los porcentajes más altos en la entidad (véase la tabla 2).

Tabla 2. Resultados para Puebla por indicador de carencia social 2020-2022.

| Indicadores de carencia social | 2020 | 2022 | Comportamiento |
|--|-------|-------|----------------|
| Carencia por acceso a la seguridad social | 68.9% | 67.3% | ▼ 1.6% |
| Carencia por acceso a los servicios de salud | 32.0% | 48.3% | ▲ 16.3% |
| Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda | 26.2% | 27.1% | ▲ 0.9% |
| Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad | 30.8% | 22.2% | ▼ 8.6% |
| Rezago educativo | 23.2% | 21.9% | ▼ 1.3% |
| Carencia por calidad y espacios de la vivienda | 10.4% | 11.4% | ▲ 1.0% |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Medición multidimensional de la pobreza, Puebla 2016-2022 publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.



Es importante hacer mención que en lo que respecta a la *Carencia por acceso a los servicios de salud*, un aspecto que pudo afectar en que esta fuera la segunda carencia que se presenta en un mayor número de personas, corresponde a que el 01 de enero de 2020 inicio operaciones el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) para brindar servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social; no obstante, no hubo un mecanismo que facilitará la transición entre los sistemas de salud, es decir, entre la desaparición del Seguro Popular y la creación del INSABI, por lo que es posible que este hecho provocara que las personas indicarán que no contaban con acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, la información de pobreza y de carencias sociales también se encuentra disponible para su consulta a nivel municipal en la página electrónica del CONEVAL, pero únicamente hasta el 2020, dado que la periodicidad de la medición de pobreza municipal es cada cinco años. En este sentido, a partir del análisis de dicha información se identificó que para 2020 los municipios en los que se encuentra poco más del 50% de la población en situación de pobreza son 21 de los 217 municipios; destacando que 3 municipios (Puebla, Tehuacán y San Martín Texmelucan) concentran al 23.5% de personas que sufren esta problemática. Asimismo, en el ámbito de la *Carencia por acceso a los servicios de salud* y *Carencia por acceso a la seguridad social*, el municipio de Puebla es el que cuenta con el mayor porcentaje de personas que presentan estas carencias, seguido de los municipios de Tehuacán y San Martín Texmelucan (véase la tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de personas en situación de pobreza, carencia por acceso a los servicios de salud y acceso a la seguridad social por municipio 2020.

| Municipio | Porcentaje de personas por municipio respecto al total. | | |
|-------------------------------------|---|--|---|
| | Pobreza | Carencia por acceso a los servicios de salud | Carencia por acceso a la seguridad social |
| Total | 50.49% | 65.25% | 52.94% |
| Puebla ^{a/} | 16.54% | 25.30% | 18.62% |
| Tehuacán ^{a/} | 4.57% | 5.83% | 4.47% |
| San Martín Texmelucan ^{a/} | 2.48% | 3.25% | 2.31% |
| Atlixco ^{a/} | 2.18% | 2.65% | 2.35% |
| Amozoc ^{a/} | 1.93% | 2.17% | 1.78% |
| San Andrés Cholula | 1.91% | 2.96% | 2.34% |
| San Pedro Cholula ^{a/} | 1.65% | 2.53% | 1.84% |
| Huauchinango ^{a/} | 1.60% | 1.52% | 1.56% |
| Huejotzingo | 1.59% | 2.45% | 1.81% |
| Tepeaca ^{a/} | 1.59% | 2.01% | 1.67% |
| Acajete | 1.47% | 1.03% | 1.35% |
| Xicoteppec ^{a/} | 1.43% | 1.47% | 1.37% |



| Municipio | Porcentaje de personas por municipio respecto al total. | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| | Pobreza | Carencia por acceso a los servicios de salud | Carencia por acceso a la seguridad social |
| Tecamachalco ^{a/} | 1.39% | 1.71% | 1.47% |
| Ajalpan ^{a/} | 1.39% | 1.14% | 1.34% |
| Zacatlán ^{a/} | 1.38% | 0.96% | 1.43% |
| Izúcar de Matamoros ^{a/} | 1.31% | 1.07% | 1.21% |
| Teziutlán ^{a/} | 1.26% | 1.71% | 1.35% |
| Acatzingo | 1.25% | 1.21% | 1.20% |
| Chignahuapan ^{a/} | 1.21% | 2.09% | 1.28% |
| Cuetzalan del Progreso | 1.20% | 0.56% | 1.11% |
| Cuautlancingo | 1.16% | 1.62% | 1.07% |

^{a/} El municipio cuenta con una sucursal de Centros Preventivos de Bienestar.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza, 2010-2020 publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Por otra parte, se observa que de la muestra de municipios señalados en la Tabla 3, 15 de estos tuvieron una sucursal de los CPB, incluso se destaca que el municipio de Puebla contó con cinco sedes del programa (cuatro funcionando para 2020 y 2021 y 5 para 2022 de acuerdo al Tercer Convenio Modificadorio del Contrato).

Para complementar el análisis, se revisó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) a cargo de la Secretaría de Salud y del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la cual es un ejercicio de levantamiento de información para conocer las condiciones de salud de la población mexicana y sus tendencias, así como la utilización y percepción sobre los servicios de salud y nutrición de la población a partir de indagar sobre temas como el consumo de alimentos y bebidas, servicios de salud, condiciones de la vivienda y de igual manera recaba información sobre medidas antropométricas de los encuestados y en algunos casos se toman muestras de sangre o colesterol para ser analizados en un laboratorio especializado.

En este sentido, a partir del 2006 la ENSANUT se realizaba cada seis años de manera periódica coincidiendo con el final de cada administración federal; no obstante, en 2020 se modificó la periodicidad para realizarla de manera anual y continua con el objetivo de generar un conglomerado de datos en 2024, que contenga la información recabada desde el 2020 al 2024, para realizar inferencias con representatividad nacional, urbana y rural así como por entidad federativa, pero a diferencia de las ENSANUT anteriores se contará con datos anuales representativos que permitan monitorear la situación de salud y nutrición de la población mexicana.

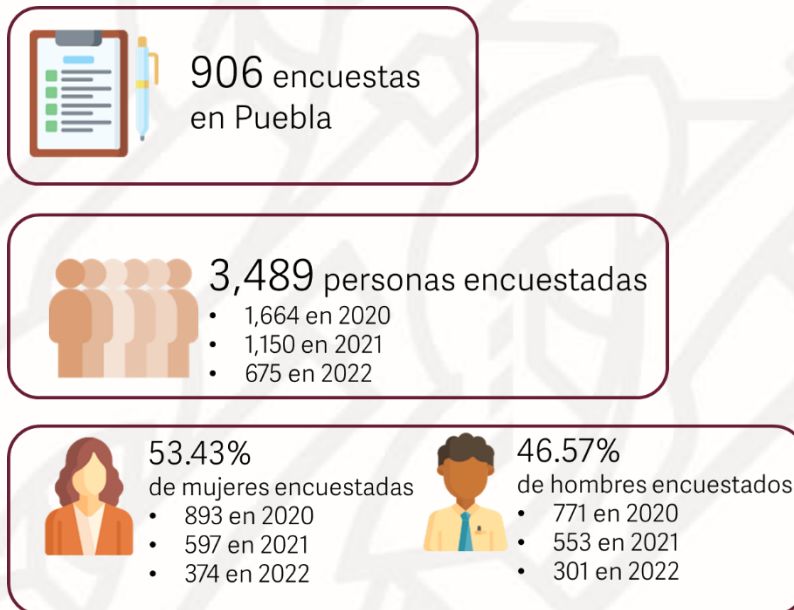
Dado este contexto, a partir de la información recabada en la entidad por la ENSANUT Continua COVID-19 (2020), ENSANUT CONTINUA 2021 y ENSANUT



CONTINUA 2022 se presentan aspectos relevantes en materia de salud que se han compilado hasta el momento, siendo importante mencionar que, la información de la entidad continua en proceso de levantamiento, estando pendiente la ENSANUT 2023 y 2024, por lo que al concluir la aplicación en 2024 se estará en condiciones de generar un conjunto de datos para su posterior análisis, por lo que la información indicada a continuación corresponde únicamente a la recabada de 2020 a 2022 y presentada con fines informativos de lo que se tiene hasta el momento en materia de salud para el estado de Puebla

Del periodo 2020 al 2022 se han realizado en el estado de Puebla 906 cuestionarios de hogar, siendo encuestados 3 mil cuatrocientos 489 integrantes de los hogares, donde el 53.43% son mujeres (véase la ilustración 2).

Ilustración 2. Hogares encuestados por la ENSANUT en el periodo 2020-2022.

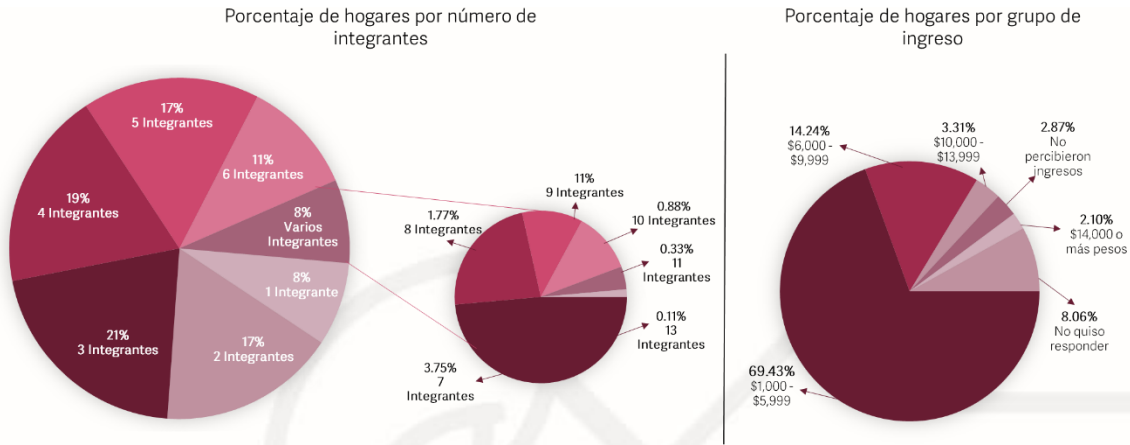


Fuente: SPF, DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición COVID-19 2020, 2021 y 2022.

Dentro de las características de los hogares entrevistados, al menos el 80% de estos están integrados por 2 a 6 personas y casi el 70% de los hogares tiene un ingreso igual o menor a 5,999 pesos mensuales (véase gráfica 2), esto es por debajo del salario mínimo mensual del 2023 dado que este se encuentra en 6 mil 223 pesos mensuales para todo el país, excepto para la zona libre en la frontera norte del país.



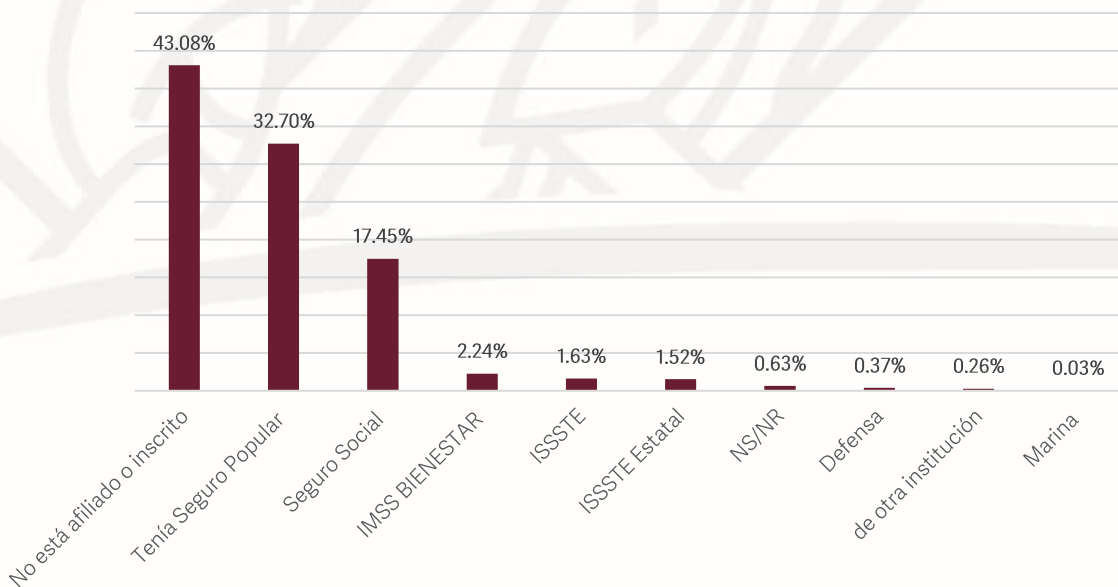
Gráfica 2. Características de los hogares encuestados por la ENSANUT 2020, 2021 y 2022.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición COVID-19, 2021 y 2022.

Asimismo, de los 3 mil 489 encuestados en Puebla en el periodo 2020-2021 al menos el 75% de estos, especificaron que no se encuentran afiliados o inscritos a servicios médicos incluyendo el INSABI, o en su caso estaban afiliados al extinto programa Seguro Popular. Seguidamente, las personas que cuentan con derecho a recibir servicios médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social es del 17.45%, mientras que el porcentaje restante se encuentra en instituciones como el ISSSTE, Defensa, entre otros de acuerdo a la ENSANUT (véase la gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de personas afiliadas por institución.



"NS/NR: No sabe/No respondió"



Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición COVID-19, 2021 y 2022.

Por otra parte, la ENSANUT hasta el momento ha identificado que el 37.32% de los encuestados se atendieron en los Centros de Salud o en los Hospitales de la Secretaría de Salud; el 19.78% en consultorios pertenecientes a farmacias y el 18.79% en consultorio en domicilio particular de un médico privado cuando presentaron una necesidad de salud, es decir, para atender una enfermedad, lesión o malestar psicológico; también la ENSANUT considera como necesidad de salud a las consultas programadas y servicios de medicina preventiva.

En la sección IV. Situación de Salud y utilización de servicios de salud de dicha encuesta, se recabó información respecto a las morbilidades que presentaron los integrantes, así como los gastos que generó la atención médica para atender la morbilidad.

Del total de integrantes encuestados, el 23.69%, es decir 783 integrantes, tuvieron alguna necesidad de salud perteneciente a los ocho grupos en los que la ENSANUT agrupa las enfermedades, padecimientos y acciones preventivas (véase la ilustración 3).

Ilustración 3. Necesidades de salud por grupos de acuerdo a la ENSANUT.

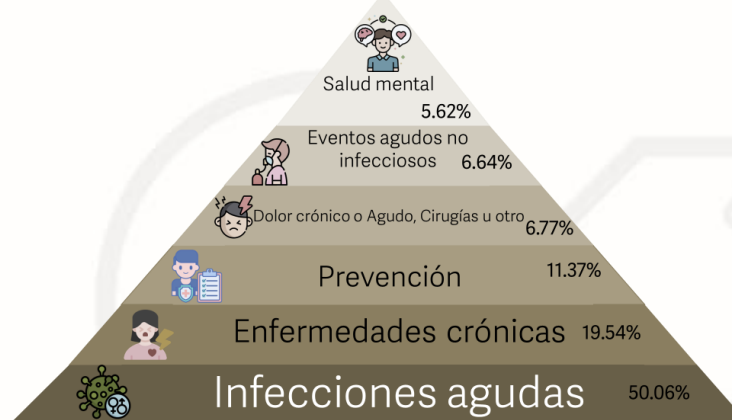
| | | |
|--|---|--|
| <p>INFECCIONES AGUDAS</p> <p>01 Infecciones respiratorias (gripe, catarro, dolor de garganta, sinusitis, amigdalitis)</p> <p>02 Diarrea o empacho (infección estomacal o intestinal por alguna bacteria o virus)</p> <p>03 Infecciones de vías urinarias (dolor o ardor al orinar)</p> <p>04 infección de oído (comezón, ardor, dolor, sangrado o salida de pus)</p> <p>05 Infección en los ojos (Conjuntivitis, orzuelo-perrilla del ojo)</p> <p>06 Infección vaginal</p> <p>07 Caries</p> <p>08 Otra enfermedad de la boca diferente a caries</p> <p>09 Infección del riñón (dolor en el riñón)</p> <p>10 Neumonía (pulmonía)</p> <p>11 Infección de transmisión sexual</p> <p>12 Infecciones genitales</p> <p>13 Parasitosis intestinal (lombrices)</p> <p>14 Infecciones transmitidas por vector insectos (Zika, Dengue, Chikunguña)</p> <p>15 COVID-19 (coronavirus)</p> | <p>20 Gastritis, úlcera gástrica o duodenitis (reflujo)</p> <p>21 Piedra o cálculo en el riñón</p> <p>22 Insuficiencia renal aguda o crónica (perdida de la función del riñón)</p> <p>23 Asma</p> <p>24 Bronquitis o enfisema pulmonar (EPOC)</p> <p>25 Alergias (en piel, ojos o nariz)</p> <p>26 Enfermedades reumatológicas (artritis, lupus)</p> <p>27 Cáncer o tumores</p> | <p>EVENTOS AGUDOS NO INFECCIOSOS</p> <p>38 Lesión física por agresión de animal, picadura de insecto o persona</p> <p>40 Dolor de cabeza</p> <p>41 Fiebre</p> <p>42 Dolor inflamación o infección de órganos (páncreas, vesícula, hígado, etc.)</p> <p>43 Atención se parto o cesárea</p> |
| <p>ENFERMEDADES CRÓNICAS</p> <p>16 Control, seguimiento o diagnóstico de diabetes (azúcar alta)</p> <p>17 Control, seguimiento o diagnóstico de Hipertensión arterial (presión alta)</p> <p>18 Control de peso (diagnóstico, tratamiento o control de sobrepeso u obesidad)</p> <p>19 Enfermedades renales</p> | <p>PREVENCIÓN</p> <p>28 Vacunación</p> <p>29 Planificación familiar</p> <p>30 Chequeo o consulta médica</p> <p>31 Chequeo o consulta dental</p> <p>32 Control prenatal (embarazo)</p> <p>33 Antígeno prostático y/o examen prostático (tacto rectal)</p> <p>34 Mamografía o mastografía</p> <p>35 Papanicolaou o colposcopia</p> <p>36 Certificado médico</p> <p>37 Otro estudio medico (resonancia, tomografía, Electrocardiograma)</p> | <p>DOLOR CRÓNICO O AGUDO</p> <p>44 Dolor de músculos, huesos y/o articulaciones</p> <p>45 Dolor de nervios (hernia lumbar, ciática, sensación de ardor o quemazón en piernas o pies, herpes zóster, etc.)</p> |
| | <p>SALUD MENTAL</p> <p>47 Depresión</p> <p>48 Ansiedad</p> <p>49 Insomnio</p> <p>50 Estrés</p> <p>51 Cualquier otra condición mental</p> | <p>CIRUGÍAS</p> <p>46 Cirugía u operación de cualquier órgano o parte del cuerpo</p> |
| | | <p>OTRO</p> <p>52 Otra causa no enlistada en las anteriores (especifique)</p> |

Fuente: INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2021.



De acuerdo a las encuestas realizadas en el periodo 2020-2022, al analizar los grupos de morbilidad descritos, en la gráfica 4 se identifica que las infecciones agudas representan el 50.06% respecto al total de padecimientos, le siguen las enfermedades crónicas (19.54%) y en tercer lugar la prevención (11.37%).

Gráfica 4. Morbilidades más frecuentes en Puebla de acuerdo a la ENSANUT 2020, 2021 y 2022.

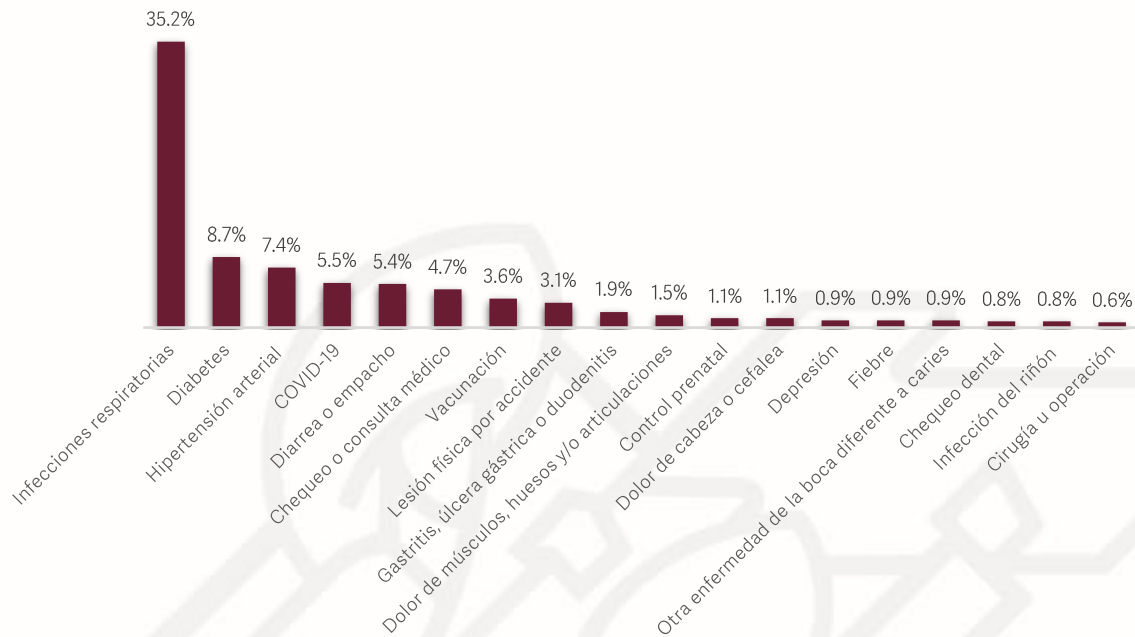


Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2021 COVID-19, INSP.

De manera particular, al desglosar la frecuencia en la que se presentó cada una de las morbilidades, se observa que los padecimientos que tuvieron una mayor presencia entre los integrantes de los hogares encuestados se señalan las infecciones respiratorias (35.2%) como son gripe, catarro, dolor de garganta, sinusitis y amigdalitis, le siguen el control, seguimiento o diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial con el 8.7% y 7.4% respectivamente (véase gráfica 5).



Gráfica 5. Morbilidades más frecuentes de acuerdo a la ENSANUT 2020, 2021 y 2022 en el estado de Puebla.



Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020, 2021 y 2022.

Otro aspecto importante a valorar en el presente análisis, es lo correspondiente a las características socioeconómicas, donde los gastos en que incurrieron los hogares por concepto de pago de atención médica, medicinas y laboratorios clínicos, estuvieron por arriba de los 500 pesos (véase Tabla 4).

Lo anterior, cobra relevancia al observar que, en la información recabada por la ENSANUT en 2020, 2021 y 2022, al menos el 40% de los integrantes de los hogares se atiende en instituciones o consultorios privados cuando tienen alguna necesidad de salud.

Tabla 4. Costo por consulta médica, medicamentos y laboratorios clínicos de acuerdo a la ENSANUT 2020, 2021 y 2022.

| Costo | 2020 | 2021 | 2022 | Promedio |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Consulta médica | \$ 586.82 | \$ 629.02 | \$ 558.70 | \$ 591.51 |
| Medicamentos | \$ 878.63 | \$ 534.26 | \$ 371.92 | \$ 594.94 |
| Laboratorios | \$ 683.33 | \$ 639.43 | \$ 177.08 | \$ 499.95 |

Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020, 2021 y 2022.



Dado el panorama señalado, durante 2020 a 2022 operaron 20 CPB en la entidad teniendo como objetivo “Mejorar el acceso a derechos sociales de los habitantes del Estado de Puebla en situación de vulnerabilidad y/o de pobreza, mediante el otorgamiento del servicio social básico para una mejor calidad de vida”, de acuerdo con los *Lineamientos Generales del Programa Centros Preventivos de Bienestar*.

El programa buscó ofrecer una opción adicional para contribuir a garantizar el derecho a la protección de la salud, mediante el acercamiento a los servicios sociales de salud de índole preventiva y básica para lograr el grado máximo de bienestar que se pueda alcanzar.

Para ello, los CPB ofrecieron servicios sociales en materia de salud preventiva en los municipios que tienen altos niveles de pobreza, carencia por acceso a los servicios de salud y carencia por acceso a la seguridad social, como una alternativa principalmente para aquellos hogares que acceder a servicios preventivos o básicos en materia de salud, resulta oneroso dados los bajos ingresos que tienen de manera mensual.



Avances y Resultados

a. Análisis de los Indicadores

Indicadores del Plan Estatal de Desarrollo

En el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024 se establecen los principios sobre los cuales se llevará a cabo la planeación del desarrollo en el estado. En este sentido, las dependencias y entidades definieron acciones para implementar las estrategias y atender los objetivos plasmados en dicho documento para los 5 ejes instaurados; y para medir el avance en las metas establecidas en el PED se definieron indicadores que se encuentran a nivel de Eje.

De manera particular, el programa CPB a cargo de la Secretaría de Bienestar, objeto del presente análisis, se encuentra alineado de la siguiente manera:

- Eje 4. *Disminución de Desigualdades*
 - Objetivo. Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.
 - Estrategia 1. *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.*

Para el Eje 4 se identifican los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de personas en situación de Pobreza.
 - 1.1. Porcentaje de mujeres en situación de Pobreza.
 - 1.2. Porcentaje de personas en situación de pobreza en municipios indígenas.
2. Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales.
 - 2.1. Porcentaje de mujeres vulnerables por carencias sociales.
 - 2.2. Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales en municipios indígenas.

Adicional al PED se encuentran los programas derivados de éste; en este caso el Programa Sectorial de Bienestar, donde se establecen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de personas en situación de Pobreza.
2. Porcentaje de personas en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda.
3. Porcentaje de personas en situación de carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.
4. Porcentaje de personas en situación de carencia por acceso a la alimentación.
5. Carencias promedio.

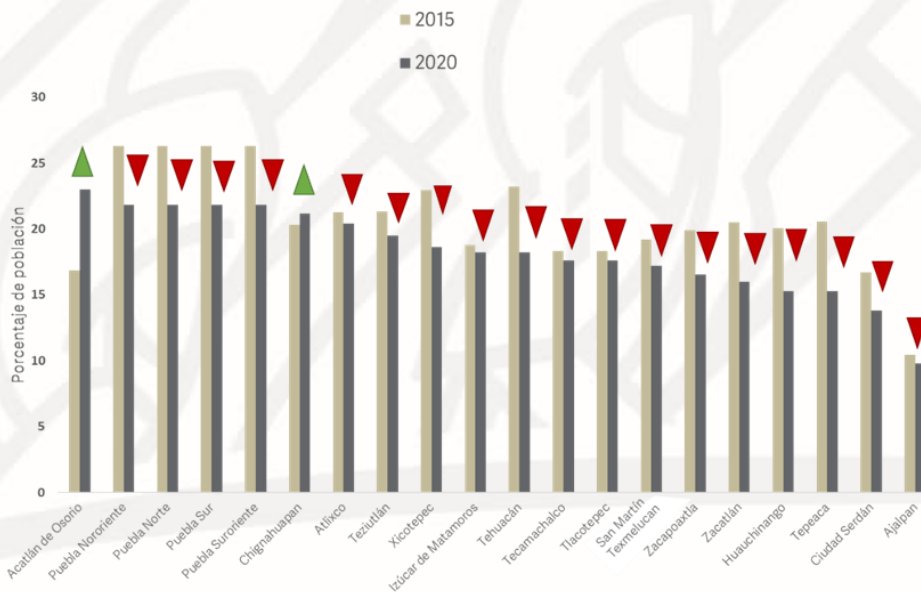


De acuerdo a lo anterior, se identificó que no hay algún indicador en el que las acciones del programa CPB se vean reflejadas directamente, y pese a que es posible contribuir de manera parcial a los indicadores de carencias sociales, no es posible relacionar los resultados de los indicadores a los CPB.

No obstante, a continuación, se realiza un análisis del contexto de los indicadores de carencias sociales en las regiones donde se ubican los CPB.

El **porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales** mide la proporción de la población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar, cabe mencionar que este indicador cuenta con desagregación regional. Al analizar la información disponible se observa que en promedio este indicador disminuyó 2.4 puntos porcentuales de 2015 a 2020 y que 15 de las 17 regiones en las que se encuentran ubicados los CPB el indicador fue a la baja (*véase la Gráfica 6*), correspondiendo con el sentido del indicador; mientras que las regiones en las que se encuentra el CPB de Acatlán de Osorio y Chignahuapan el indicador fue al alza.

Gráfica 6. Porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales en la región en el que se encuentra el CPB.



Centros Preventivos de Bienestar

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Medición de la pobreza a nivel municipio 2015-2020.

En lo correspondiente al indicador **porcentaje de mujeres vulnerables por carencias sociales**, no se realiza ningún análisis toda vez que el indicador no cuenta con la desagregación a nivel regional o municipal.



Con relación al **porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales en municipios indígenas**, solo 11 de los 20 CPB en operación cuentan con municipios con población indígena, el indicador fue a la baja en 9 de ellos, lo cual es coincidente con el comportamiento descendente del indicador; sin embargo, las regiones donde se ubican los CPB Acatlán de Osorio e Izúcar de Matamoros tuvieron comportamientos opuestos (*véase la tabla 5*), por lo que para futuros programas que consideren a población indígena es importante se tomen en cuenta a estas dos regiones.

Tabla 5. Porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales en municipios indígenas en la región en la que se encuentra el CPB.

| CPB | Región | 2015 | 2020 | Diferencia porcentual |
|---------------------|---------------------|-------|-------|-----------------------|
| Acatlán de Osorio | Acatlán | 18.5 | 32.26 | ▲ 13.76 |
| Izúcar de Matamoros | Izúcar de Matamoros | 5.19 | 6.42 | ▲ 1.23 |
| Ajalpan | Sierra Negra | 10.45 | 9.79 | ▼ -0.66 |
| Zacatlán | Zacatlán | 15.06 | 12.97 | ▼ -2.09 |
| Chignahuapan | Chignahuapan | 16.77 | 14.12 | ▼ -2.65 |
| Teziutlán | Teziutlán | 15.13 | 12.34 | ▼ -2.79 |
| Zacapoxtla | Zacapoxtla | 19.73 | 16.1 | ▼ -3.63 |
| Xicotepec | Xicotepec | 19.26 | 14.79 | ▼ -4.47 |
| Huachinango | Huachinango | 14.39 | 9.49 | ▼ -4.90 |
| Atlixco | Atlixco | 16.24 | 10.26 | ▼ -5.98 |
| Tehuacán | Tehuacán | 20.25 | 11.72 | ▼ -8.53 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Medición de la pobreza a nivel municipio 2015-2020.

Por otra parte, el indicador de **carencias promedio**, para el 2015 en las regiones en las que se instaló un CPB tuvieron en promedio 1.91 carencias, mientras que para el 2020 el promedio de carencias correspondió a 2.04, presentando una diferencia de 0.12 entre las mediciones del 2015 al 2020 para las regiones en las que se encuentran ubicados los CPB.

Es importante precisar que la información utilizada para generar los resultados regionales de los indicadores antes mencionados, retoma la información del CONEVAL y este a su vez, utiliza dos fuentes de información para la medición multidimensional de la pobreza a escala municipal:

1. Modelo Estadístico para la Continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, dicha encuesta fue aplicada del 21 de agosto al 28 de noviembre de 2020.
2. La muestra del cuestionario del Censo de Población y Vivienda 2020 que se realizó del 2 al 27 de marzo de 2020.



Asimismo, cuando la información fue recabada por el INEGI estaba iniciando la operación de las sucursales de los CPB o aún no se había abierto ninguna. De igual forma, la información de la pobreza multidimensional a nivel municipal se publica cada cinco años y el censo cada diez años.

En este sentido, se identificó que la frecuencia de medición de los indicadores del PED y del Programa Sectorial de Bienestar es bienal e incluso quinquenal, siendo limitada la valoración del desempeño que se puede realizar del programa a través de estos, por lo que no es posible relacionar de manera directa los resultados del programa CPB con dichos indicadores; pese a que es posible que el programa contribuya de manera parcial a los indicadores de carencias sociales.

Por lo que, se sugiere elaborar indicadores internos específicos del programa, donde el cálculo de estos sea periódico, es decir, se cuenten con los resultados de los indicadores de manera mensual, trimestral o semestral, siempre y cuando correspondan al corto plazo; además midan la relación entre dos variables de aspectos particulares del programa para que se cuenten con elementos cuantitativos que valoren el desempeño del mismo; como ejemplo se cuenta con el indicador tasa de incidencia que mide la ocurrencia de una enfermedad entre la población y un periodo de tiempo, dicha medición es una relación entre dos variables, es decir entre el número de casos de un evento en un periodo y la población en riesgo; asimismo, este indicador puede ser obtenido de manera trimestral o semestral.

Indicadores del Programa presupuestario (Pp) E052 [Para 2020 clave E170]

El programa cuenta con 6 indicadores para el ejercicio 2020, mientras que para 2021 y 2022 cuenta con 5 (véase tabla 6). Cabe mencionar que hubo cambios en la redacción de los objetivos, en los casos de Fin, Propósito y Componente 1 son palabras que no afectan el sentido; sin embargo, las Actividades cambiaron drásticamente tanto en número como en enfoque. Asimismo, se observa un cambio importante en el indicador del Propósito, ya que en vez de medir las carencias por acceso a los servicios de salud es el número de pobladores con acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención.



Tabla 6. Indicadores del Programa presupuestario E052 [Para 2020 clave E170].

| Nivel de la MIR | 2020 | | 2021 y 2022 | |
|-----------------|---|--|--|---|
| | Objetivo | Indicador | Objetivo | Indicador |
| Fin | Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer contacto. | Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales. | Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención. | Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales. |
| Propósito | Personas que habitan en municipios del estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel. | Carencias por acceso a los servicios de salud. | Pobladores que habitan en municipios del estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel | Número de pobladores con acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención. |
| Componente 1 | Acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel realizadas. | Número de acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel. | Acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel realizadas. | Número de acciones de servicios médicos de primer nivel otorgados |
| Actividad 1.1 | Firmar un contrato para la instalación y operación de los CPB. | Número de contratos firmados. | Realizar registros de verificación de promoción de la cultura en salud preventiva. | Número de registros de verificación de promoción de la cultura en salud preventiva. |
| Actividad 1.2 | Firmar 20 convenios de colaboración con los municipios del estado de Puebla. | Número de convenios de colaboración con municipios del estado de Puebla. | Realizar reportes de supervisión a los CPB para su correcto funcionamiento. | Número de supervisiones realizadas a los CPB. |
| Actividad 1.3 | Entregar 600,000 tarjetas a la población susceptible de ser beneficiaria de los CPB. | Número de tarjetas entregadas a la población susceptible de ser beneficiaria de los CPB. | | |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de las Fichas Técnicas de los Indicadores 2020, 2021 y 2022.

De los indicadores del 2020, los correspondientes al nivel Fin y Propósito alcanzaron la meta programada, aunque es importante tener en cuenta que la frecuencia de



medición de este indicador es bienal y reporta la última información publicada por el CONEVAL, correspondiente a los resultados de la medición 2018. Para el caso de los indicadores de nivel componente y actividades, tiene un porcentaje de cumplimiento de 62.51% el cual se considera que tiene un nivel de cumplimiento crítico (véase tabla 7), así como es posible identificar que el 99.90% del presupuesto se devengó.

Tabla 7. Cumplimiento de los indicadores del Programa presupuestario E170 [Posteriormente clave E052] del ejercicio fiscal 2020.

| Nivel de la MIR | Indicador | 2020 | | |
|-----------------------------|---|-----------------|----------------|------------------|
| | | Meta programada | Meta realizada | Cumplimiento (%) |
| Fin ^{a/} | Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales. | 23.20 | 23.20 | ● 100.00% |
| Propósito ^{a/} | Carencias por acceso a los servicios de salud. | 2.80 | 2.80 | ● 100.00% |
| Componente 1 ^{b/} | Número de acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel. | 720,000 | 126,110 | ● 17.52% |
| Actividad 1.1 ^{b/} | Número de contratos firmados. | 1 | 1 | ● 100.00% |
| Actividad 1.2 ^{b/} | Número de convenios de colaboración con municipios del estado de Puebla. | 20 | 15 | ● 75.00% |
| Actividad 1.3 ^{b/} | Número de tarjetas entregadas a la población susceptible de ser beneficiaria de los CPB | 600,000 | 138,053 | ● 23.01% |
| Actividad 1.4 ^{b/} | Número de supervisiones realizadas a los CPB. | 180 | 180 | ● 100.00% |

^{a/} Se refiere al avance de indicadores para resultados, periodo enero – diciembre 2020. Disponible en la página de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)."

^{b/} Comprende la información correspondiente al Informe de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2020."

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de LGCG; así como de los Informes de Evaluación de la Gestión de la Secretaría de la Función Pública.

De la tabla anterior, se puede observar que los indicadores que salieron bajos en su cumplimiento, se relacionan entre sí, ya que el número de acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel (Componente 1) depende del número de tarjetas entregadas (Actividad 1.1) y el número de CPB instalados que obedece a la formalización del contrato (Actividad 1.3). Lo anterior, se vio afectado al coincidir con el inicio del programa la situación de confinamiento ocasionada por el COVID-19, debido a que no fue posible la asistencia de la población a los CPB, por lo que la afiliación y entrega de tarjetas se vio obstaculizada.

En lo que refiere a los ejercicios fiscales 2021 y 2022, los indicadores de Fin y Propósito alcanzaron la meta programada (véase tabla 8), ya que se observa que



establecen las metas respecto a la meta alcanzada el año anterior y al tener una frecuencia de medición bianual, se logra la meta. No obstante, se sugiere que las frecuencias de medición de los indicadores se apeguen a lo indicado en el Manual de Programación vigente emitido por la SPF donde se sugiere que el periodo de medición para los indicadores estratégicos debe limitarse a un año.

Tabla 8. Cumplimiento de los indicadores del Programa presupuestario E052 [Para 2020 clave E170] ejercicios fiscales 2021 y 2022.

| Nivel de la MIR | Indicador | 2021 | | | 2022 | | |
|-----------------------------|---|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Meta programada 2021 | Meta realizada 2021 | Cumplimiento (%) 2021 | Meta programada 2022 | Meta realizada 2022 | Cumplimiento (%) 2022 |
| Fin ^{a/} | Porcentaje de población vulnerable por carencias sociales. | 23.20 | 17.90 | 129.61% | 17.90 | 17.90 | 100.00% |
| Propósito ^{a/} | Número de pobladores con acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención. | 20.80 | 32.00 | 153.85% | 32.00 | 32.00 | 100.00% |
| Componente 1 ^{b/} | Número de acciones de servicios médicos de primer nivel otorgados. | 100 | 69.45 | 69.45% | 100 | 79.73 | 79.73% |
| Actividad 1.1 ^{b/} | Número de registros de verificación de promoción de la cultura en salud preventiva. | 240 | 240 | 100.00% | 240 | 240 | 100.00% |
| Actividad 1.2 ^{b/} | Número de supervisiones realizadas a los CPB. | 240 | 240 | 100.00% | 240 | 240 | 100.00% |

^{a/} Se refiere al avance de indicadores para resultados, periodo enero – diciembre 2021 y 2022. Disponible en la página de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).

^{b/} Comprende la información correspondiente al Informe de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2021 y 2022."

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de LGCG; así como de los Informes de Evaluación de la Gestión de la Secretaría de la Función Pública.



Lo conducente a los indicadores de nivel componente y actividades, su cumplimiento es aceptable alcanzando 90.83% y 93.92%, en 2021 y 2022 respectivamente. El único indicador que se mantiene con un nivel de cumplimiento crítico es el número de acciones de servicios médicos de primer nivel otorgados; sin embargo, se observa un incremento de 10.28 puntos porcentuales respecto al año anterior (véase *Tabla 8*).

Conforme a esto último, la Secretaría de Bienestar argumentó que fue por la presencia de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 y por la limitada afluencia a los centros, así como de la negligencia de algunos gerentes y de los Comités de Vinculación y Participación Social que dificultaron la afiliación fluida de posibles beneficiarios y en consecuencia de la entrega completa de sus documentos para la integración de los expedientes unitarios, y con ello formalizar la entrega de tarjetas y su activación con los primeros servicios y acciones que proporciona el Pp. Derivado de lo anterior,, se observó un aumento en el indicador que fue producto de la medida correctiva implementada por la Secretaría de Bienestar, la cual consistió en el cambio de gerentes que incurrieron en las causas señaladas.

Adicionalmente, se analizó la congruencia entre los resultados obtenidos del Pp y los recursos ejercidos entre los ejercicios fiscales 2021 y 2022, ya que los objetivos e indicadores son los mismos, a diferencia del 2020, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula aplicada al indicador de propósito:

$$V(M, P)_t = \frac{\frac{M_t}{M_{t-1}}}{\frac{P_t}{P_{t-1}}};$$

en donde:

$(M, P)_t$ es la variación que identifica cómo cambian las metas con respecto a las variaciones en el presupuesto de un ejercicio a otro.

M_t son las metas modificadas del ejercicio fiscal analizado.

M_{t-1} son las metas alcanzadas en el ejercicio fiscal anterior.

P_t es el presupuesto modificado del ejercicio fiscal analizado.

P_{t-1} es el presupuesto ejercido del ejercicio fiscal anterior en términos reales.

El resultado se analizará con base en lo siguiente:

- Si el resultado obtenido es ≥ 1 el programa está ejerciendo de manera adecuada sus recursos;
- Sí el resultado obtenido es < 1 el programa no está ejerciendo de manera adecuada sus recursos.



Cabe mencionar que, cuando el sentido de los indicadores es decreciente (es decir, su meta es disminuir el fenómeno observado) su variación anual se calcula de manera inversa, para ser congruente con el sentido esperado.

De ahí que, el indicador de propósito tiene un comportamiento “regular” y no establecen en la ficha técnica el sentido esperado del indicador como ascendente o descendente, se analizó el objetivo y se determinó que debe ser descendente, por lo que se realizó el cálculo y se obtuvo lo siguiente:

Tabla 9. Cálculo de la congruencia de las Metas contra el Presupuesto.

| Variables | Propósito |
|------------|----------------|
| $V(M,P) =$ | 1.18 |
| Mt | 32 |
| Mt-1 | 32 |
| Pt | 280,558,358.00 |
| Pt-1 | 236,922,152.15 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del Avance de indicadores para resultados, periodo enero – diciembre 2021 y 2022. Disponible en la página de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).

De acuerdo a lo anterior, se observa que el programa está ejerciendo de manera adecuada sus recursos, dado que el resultado es igual 1.18 (véase tabla 9); sin embargo, es importante reiterar que el comportamiento del indicador juega un papel muy importante en la interpretación de resultados, por lo que se sugiere poner especial atención en este punto.

Indicadores del Informe de Evaluación 2020

Para auxiliar la valoración del desempeño del programa, en el informe de resultados correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se definieron una serie de indicadores clasificados en tres dimensiones: salud, gasto y servicios, y su cálculo fue a partir de la información proporcionada por el proveedor de servicios.

En lo que respecta al presente informe, se incorpora la medición de algunos de esos indicadores para el ejercicio fiscal 2021 y 2022 con la finalidad de realizar una comparativa de la información. Siendo importante precisar que, los resultados de los indicadores se presentarán únicamente para aquellos que ha sido posible realizar su cálculo; dado que sólo se cuenta con la información proporcionada por la CGSB de la Secretaría de Bienestar; toda vez que el proveedor de servicios no proporcionó la información solicitada por el equipo evaluador.

Dicha información fue integrada por la CGSB a partir de los diferentes monitoreos tanto telefónicos como documentales que realizó durante la operación del programa, por lo que los datos entregados no contienen la totalidad de la información; no obstante, esto no limita a que se puedan llevar a cabo ejercicios de comparación para aproximar el avance en las acciones del programa.

Usuarios

En cuanto a la información de los usuarios se puede observar una tendencia ascendente tanto en el número de personas beneficiarias como de las acciones realizadas durante los tres años de operación; ya que para el ejercicio 2020 se atendió a 20,960 personas beneficiándolas con un total de 136,275 acciones; mientras que para el 2021 se atendieron a un total de 49,186 personas las cuales recibieron en total 655,216 acciones; y para el 2022 los CPB brindaron servicios a 51,177 personas a partir de 934,151 acciones (véase gráfica 7). Lo anterior, se logró debido a que para el 2022 se entregó un total acumulado de 220,327 tarjetas, lo que representa el 37% de lo que se tenía contemplado entregar, recalcando que el contexto de pandemia representó retos importantes para llevar a cabo la entrega de las tarjetas.

Gráfica 7. Número de acciones y personas atendidas por los CPB.



Fuente: SPF, DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

Dimensión Salud

En la **dimensión de salud**, se obtuvieron resultados que muestran un avance sobre el número de detecciones realizadas para Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) (véase la Tabla 10); en el caso del 2020 el número de detecciones de DM únicamente se realizó para el tipo 2, que era el que se señalaba en la base de datos, mientras que para el 2021 no se especifica el tipo de DM en la base de datos entregada por la UR de la Secretaría de Bienestar.

Tabla 10. Detecciones de DM, HAS y estado nutricional.

| Indicador | 2020 | 2021 | Avance del Indicador |
|--------------------------------|-------|--------|----------------------|
| Número de Detecciones para DM. | 2,414 | 16,122 | ▲ 567.85% |



| Indicador | 2020 | 2021 | Avance del Indicador |
|---|--------|---------|----------------------|
| Número de Detecciones para HAS. | 2,218 | 14,912 | ▲ 572.32% |
| Número de Detecciones para Obesidad. | 4,132 | 8,368 | ▲ 102.52% |
| Número de Detecciones para Sobrepeso. | 4,750 | 4,248 | ▼ -10.57% |
| Número de valoraciones de estado nutricional. | 12,597 | 35,879 | ▲ 184.82% |
| Número de tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación | 35,897 | 121,984 | ▲ 239.82% |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

De acuerdo a la Tabla 10 el número de detecciones que se realizaron de DM y HAS tuvieron una variación porcentual en más del 500% de 2020 para 2021, lo cual es un reflejo de que la cobertura del programa fue mayor siendo posible realizar más detecciones de dichas enfermedades crónicas.

En cuanto al número de valoraciones de estado nutricional se identifica un importante avance del 184.82% entre un año y otro al pasar de 12,597 a 35,879 valoraciones, lo cual contribuye al enfoque preventivo del programa.

Asimismo, en el número de detecciones para obesidad se tuvo un avance del 102% puntos porcentuales, mientras que las detecciones de sobrepeso disminuyeron 10.57%; siendo importante señalar que dichas detecciones se capturaron en una base de datos, pero no se realizó la distinción entre tipo, por lo que únicamente se cuenta con los totales para sobrepeso y obesidad.

No obstante, en los formatos físicos titulados *Cultura Preventiva* se recabó el nombre completo y el estado nutricional de las personas que acudieron a los CPB, mismo que plasma si recibió orientación en formato impreso; de esta manera se identificaron registros escritos a mano con información de personas con normopeso o peso insuficiente, pero dicha información no se encuentra procesada o capturada de manera digital; y para las valoraciones de sobrepeso y obesidad en dichos registros se desglosa por tipo de clasificación de acuerdo al Índice de Masa Corporal pero esto no se ve reflejado en las bases de datos entregadas por la UR de la Secretaría de Bienestar, por lo que al no encontrarse sistematizada la totalidad



de la información correspondiente al estado nutricional, no fue posible realizar el análisis pertinente de dicha información para generar inferencias al respecto.

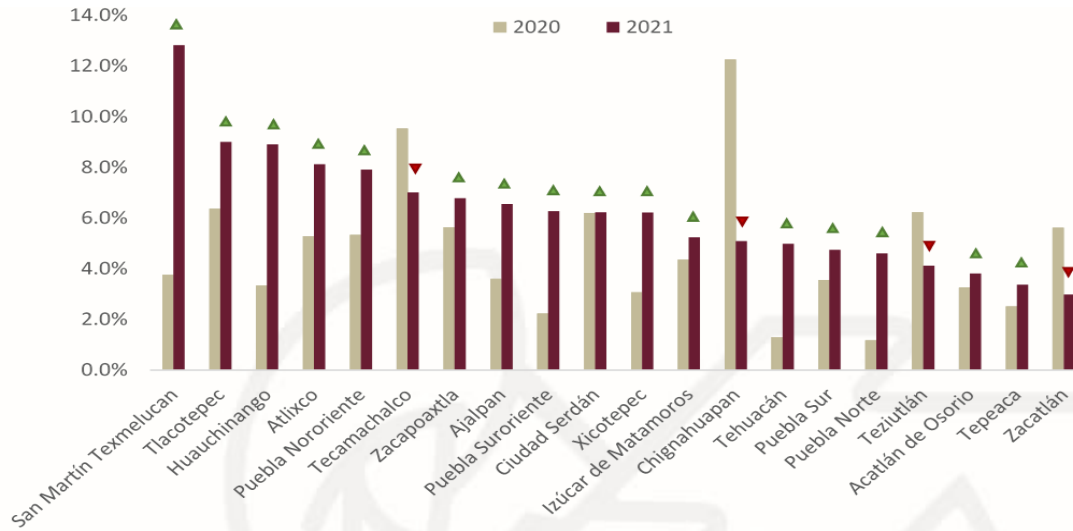
Por lo anterior, se identifica que la información del programa se encuentra registrada de manera digital e impresa, por lo que no se cuenta con una sistematización completa de la información recabada, limitando el análisis de la información. Por ello, se sugiere que para próximos programas la información que se recopile de los beneficiarios o de la operatividad del programa se capture y se sistematice en bases de datos, a fin de facilitar el análisis de la información, no solo por procesos de evaluación, sino además para valorar el desempeño del programa y una toma de decisiones con base en evidencia.

Por otra parte, al observar el número de tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación, se observa un aumento de más del 200% de 2020 a 2021, lo cual contribuye de manera directa en las detecciones de obesidad, sobrepeso y bajo peso que realiza el programa. De esta manera, se observan los avances significativos que tuvieron los indicadores que monitorean las acciones realizadas en materia de enfermedades crónicas, lo cual refleja el impacto positivo que tuvo el programa en la población beneficiaria, al realizar un mayor número de detecciones.

Otro indicador que se analizó en el proceso de evaluación anterior es la **prevalencia**, donde para el ejercicio fiscal 2021 la DM y HAS poseen relevancia porcentual (*véanse las gráficas 8 y 9*), ya que en promedio representan el 6% del total de los diagnósticos realizados en las sucursales durante 2021. En este sentido, se presenta la prevalencia de HAS por CPB, donde en las 16 ubicaciones aumentaron de valor para ambos años. Este indicador permite conocer de manera general el estado de salud de dichas regiones, toda vez que informa a priori la proporción de sujetos que pudieran tener la enfermedad en un área geográfica determinada, en este caso los municipios en que se encuentran ubicados los CPB.



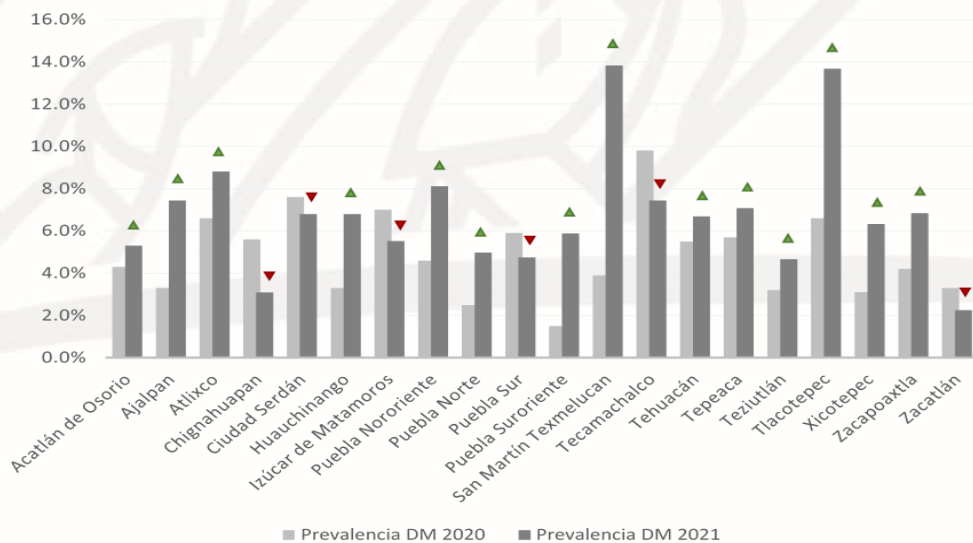
Gráfica 8. Prevalencia de HAS por CPB.



Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

Un caso muy similar ocurre con la prevalencia de DM, donde para 2021, 14 CPB tuvieron una tendencia al alza en la proporción de diagnósticos de DM, respecto al total de diagnósticos realizados en consulta médica (véase la gráfica 9).

Gráfica 9. Prevalencia de HAS por CPB.



Fuente: SPF.DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.



Al respecto, la prevalencia es una medida estadística valiosa para la toma de decisiones en la atención de los pacientes, al informar en un momento determinado y de una región en específica la proporción de la población que padece dicha enfermedad, sin embargo, no se consideró su medición en el programa como un indicador. Dado esto, no se identificó la medición de indicadores relacionados con el programa CPB que brinden información relevante sobre la situación sanitaria de la población beneficiada, ya que en el programa presupuestario únicamente recaba información de indicadores de carencia social o en su caso de la entrega de servicios; por lo que, se sugiere que, para próximos programas enfocados en materia de salud, considerar la medición de la prevalencia así como llevar a cabo una investigación documental que permita generar indicadores relevantes y adecuados para el tipo de programa y que arrojen información que contribuya a la toma de decisiones.

Por otra parte, la UR recabó información del tipo de consulta que recibieron los usuarios, es decir, si el beneficiario acudió por primera vez a consulta en dicha sucursal; o si fue paciente subsecuente, es decir, que acude de forma periódica a consulta en la sucursal.

De acuerdo a la tabla 11, el porcentaje de casos de primera vez para DM y HAS se identifica que fue al alza en 2021 respecto al porcentaje presentado en 2020, afectando a la baja el porcentaje de casos de subsecuencia para ambas morbilidades, dado que esto se calcula a partir del total de consultas otorgadas. No obstante, para obesidad se observa que no hubo cambios en los porcentajes para 2020 a 2021.

Tabla 11. Porcentaje de casos de primera vez y de subsecuencia en 2020 y 2021.

| Indicador | 2020 | 2021 | Avance del Indicador |
|---|--------|--------|----------------------|
| Porcentaje de casos de primera vez de DM. | 1% | 7.17% | ▲ 541.05% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de DM. | 98.88% | 92.83% | ▼ -6.12% |
| Porcentaje de casos de primera vez de HAS. | 2.2% | 5.54% | ▲ 151.78% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de HAS. | 98% | 94.46% | ▼ -3.61% |
| Porcentaje de casos de primera vez de Obesidad. | 0.59% | 0.48% | ▼ -18.64% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de Obesidad | 99.4% | 99.51% | ▲ 0.11% |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.



Dado lo anterior, se presentan la información del tipo de consulta que recibieron los beneficiarios desglosada por CPB de las tres morbilidades, es decir DM, HAS y obesidad, donde se describen las cifras absolutas de los tres tipos de enfermedad, observándose que para la mayoría de las sucursales las consultas para ambos tipos (primera vez y subsecuencia) fueron a la alza en términos absolutos (véanse las tablas 12, 13 y 14); sin embargo, a los totales de la Tabla de DM, HAS y obesidad las consultas de subsecuencia continúan siendo predominantes respecto a las consultas de primera vez.

Tabla 12. Distribución de casos de DM por tipo de consulta recibida en los CPB.

| CPB | 1era vez | | Avance de casos | Subsecuencia | | Avance de casos |
|-----------------------|----------|-------|-----------------|--------------|--------|-----------------|
| | 2020 | 2021 | | 2020 | 2021 | |
| Total | 27 | 1,156 | ▲ 1,129 | 2,390 | 14,966 | ▲ 12,576 |
| San Martín Texmelucan | 0 | 396 | ▲ 396 | 125 | 1071 | ▲ 946 |
| Tlacoatepec | 1 | 112 | ▲ 111 | 140 | 786 | ▲ 646 |
| Ajalpan | 0 | 112 | ▲ 112 | 69 | 774 | ▲ 705 |
| Tehuacán | 0 | 107 | ▲ 107 | 123 | 774 | ▲ 651 |
| Puebla Nororiente | 0 | 67 | ▲ 67 | 118 | 1221 | ▲ 1103 |
| Puebla Suroriente | 0 | 51 | ▲ 51 | 36 | 693 | ▲ 657 |
| Puebla Sur | 0 | 39 | ▲ 39 | 106 | 769 | ▲ 663 |
| Atlixco | 0 | 38 | ▲ 38 | 179 | 879 | ▲ 700 |
| Tecamachalco | 1 | 34 | ▲ 33 | 177 | 859 | ▲ 682 |
| Ciudad Serdán | 0 | 32 | ▲ 32 | 153 | 774 | ▲ 621 |
| Acatlán | 8 | 29 | ▲ 21 | 129 | 482 | ▲ 353 |
| Xicotepetec | 0 | 27 | ▲ 27 | 96 | 737 | ▲ 641 |
| Tepeaca | 1 | 22 | ▲ 21 | 203 | 991 | ▲ 788 |
| Huauclilla | 7 | 20 | ▲ 13 | 110 | 835 | ▲ 725 |
| Izúcar de Matamoros | 0 | 18 | ▲ 18 | 227 | 816 | ▲ 589 |
| Teziutlán | 9 | 17 | ▲ 8 | 58 | 542 | ▲ 484 |
| Chignahuapan | 0 | 15 | ▲ 15 | 92 | 288 | ▲ 196 |
| Zacapoaxtla | 0 | 11 | ▲ 11 | 82 | 659 | ▲ 577 |
| Puebla Norte | 0 | 8 | ▲ 8 | 90 | 725 | ▲ 635 |
| Zacatlán | 0 | 1 | ▲ 1 | 77 | 291 | ▲ 214 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para ejercicio fiscal 2021 e información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020.

Tabla 13. Distribución de casos de HAS por tipo de atención en los CPB.



| CPB | 1era vez | | Avance de casos | Subsecuencia | | Avance de casos |
|-----------------------|----------|------|-----------------|--------------|--------|-----------------|
| | 2020 | 2021 | | 2020 | 2021 | |
| Total | 49 | 826 | 777 | 2,173 | 14,086 | 11,913 |
| Teziutlán | 31 | 41 | ▲ 10 | 98 | 454 | ▲ 356 |
| Acatlán | 14 | 15 | ▲ 1 | 89 | 353 | ▲ 264 |
| Ajalpan | 2 | 64 | ▲ 62 | 74 | 716 | ▲ 642 |
| Huauchinango | 1 | 16 | ▲ 15 | 117 | 1,104 | ▲ 987 |
| Tepeaca | 1 | 10 | ▲ 9 | 90 | 472 | ▲ 382 |
| Atlixco | 0 | 34 | ▲ 34 | 143 | 811 | ▲ 668 |
| Chignahuapan | 0 | 83 | ▲ 83 | 202 | 416 | ▲ 214 |
| Ciudad Serdán | 0 | 17 | ▲ 17 | 125 | 722 | ▲ 597 |
| Izúcar de Matamoros | 0 | 15 | ▲ 15 | 141 | 776 | ▲ 635 |
| Puebla Nororiente | 0 | 66 | ▲ 66 | 138 | 1,189 | ▲ 1051 |
| Puebla Norte | 0 | 8 | ▲ 8 | 43 | 670 | ▲ 627 |
| Puebla Sur | 0 | 12 | ▲ 12 | 64 | 797 | ▲ 733 |
| Puebla Suroriente | 0 | 24 | ▲ 24 | 52 | 771 | ▲ 719 |
| San Martín Texmelucan | 0 | 184 | ▲ 184 | 120 | 1,177 | ▲ 1057 |
| Tecamachalco | 0 | 53 | ▲ 53 | 173 | 790 | ▲ 617 |
| Tehuacán | 0 | 16 | ▲ 16 | 29 | 641 | ▲ 612 |
| Tlacotepec | 0 | 56 | ▲ 56 | 136 | 535 | ▲ 399 |
| Xicotepetec | 0 | 54 | ▲ 54 | 96 | 697 | ▲ 601 |
| Zacapoaxtla | 0 | 58 | ▲ 58 | 110 | 608 | ▲ 498 |
| Zacatlán | 0 | 0 | Sin avance | 133 | 387 | ▲ 254 |

Fuente: SPF, DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

Tabla 14. Distribución de casos de Obesidad por tipo de atención en los CPB.

| CPB | 1era vez | | Avance de casos | Subsecuencia | | Avance de casos |
|---------------------|----------|------|-----------------|--------------|-------|-----------------|
| | 2020 | 2021 | | 2020 | 2021 | |
| Total | 10 | 185 | 175 | 1,683 | 8,183 | 6,500 |
| Izúcar de Matamoros | 0 | 1 | ▲ 1 | 206 | 1,128 | ▲ 922 |
| Huauchinango | 2 | 0 | ▼ -2 | 311 | 1,124 | ▲ 813 |
| Tepeaca | 0 | 16 | ▲ 16 | 471 | 1,068 | ▲ 597 |
| Puebla Suroriente | 0 | 44 | ▲ 44 | 17 | 903 | ▲ 886 |
| Tehuacán | 0 | 26 | ▲ 26 | 8 | 735 | ▲ 727 |
| Puebla Nororiente | 0 | 18 | ▲ 18 | 33 | 556 | ▲ 523 |
| Tlacotepec | 0 | 2 | ▲ 2 | 117 | 534 | ▲ 417 |



| CPB | 1era vez | | Avance de casos | Subsecuencia | | Avance de casos |
|-----------------------|----------|------|-----------------|--------------|------|-----------------|
| | 2020 | 2021 | | 2020 | 2021 | |
| Zacapoaxtla | 0 | 4 | ▲ 4 | 87 | 391 | ▲ 304 |
| San Martín Texmelucan | 0 | 1 | ▲ 1 | 15 | 369 | ▲ 354 |
| Ajalpan | 4 | 12 | ▲ 8 | 57 | 367 | ▲ 310 |
| Puebla Sur | 0 | 0 | Sin avance | 91 | 257 | ▲ 166 |
| Xicotepec | 0 | 0 | Sin avance | 20 | 174 | ▲ 154 |
| Ciudad Serdán | 0 | 0 | Sin avance | 45 | 173 | ▲ 128 |
| Puebla Norte | 0 | 3 | ▲ 3 | 16 | 161 | ▲ 145 |
| Zacatlán | 0 | 6 | ▲ 6 | 13 | 80 | ▲ 67 |
| Acatlán | 4 | 15 | ▲ 11 | 37 | 66 | ▲ 29 |
| Chignahuapan | 0 | 0 | Sin avance | 62 | 39 | ▼ -23 |
| Teziutlán | 0 | 37 | ▲ 37 | 3 | 38 | ▲ 35 |
| Atlixco | 0 | 0 | Sin avance | 2 | 12 | ▲ 10 |
| Tecamachalco | 0 | 0 | Sin avance | 72 | 8 | ▼ -64 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

En lo que respecta a las acciones en materia de salud bucal, al comparar las realizadas en el 2020 y 2021, se identifica que en 2021 las actividades que más se realizaron fueron acciones curativas como fueron revisión dental con cámara intraoral, extracción simple, resinas, curetaje, selladores y radiografía periapical, a diferencia del 2020 donde se llevaron a cabo una proporción mayor de acciones preventivas que curativas (véase la tabla 15), sin embargo, es importante mencionar que no fue posible consultar los diagnósticos que tuvieron como consecuencia dichas intervenciones para 2021.

Tabla 15. Acciones de salud bucal y del área de óptica.

| Año de operación | Área de salud bucal | | | | Área de óptica | | | |
|------------------|----------------------|------------|--------------------|------------|------------------------------|------------|---------------------|------------|
| | Acciones preventivas | | Acciones curativas | | Servicios de "examen visual" | | Entrega de "lentes" | |
| | Número de personas | Porcentaje | Número de personas | Porcentaje | Número de personas | Porcentaje | Número de personas | Porcentaje |
| 2020 | 19,755 | 87% | 2,927 | 13% | 8,591 | 51% | 8,309 | 49% |
| 2021 | 11,097 | 33% | 22,768 | 67% | 7,579 | 55% | 6,155 | 45% |



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

En lo correspondiente, al área de óptica se observó que el comportamiento en ambos años fue mayor el servicio de examen visual al *de entrega de lentes, aunque* la diferencia entre ellos es de dos puntos porcentuales para el 2020 y de diez puntos porcentuales en el 2021; de ahí se puede inferir que la gran mayoría de las personas que se realizaron los exámenes necesitaban lentes.

Por otra parte, al identificar el avance en las acciones realizadas tanto en los servicios dentales como bucales, se observa que la mayoría de estos tuvieron comportamientos a la baja a excepción de las acciones curativas del área de salud bucal (véase la tabla 16).

Tabla 16. Avance del indicador en las acciones de los servicios de óptica y bucales.

| Indicador | 2020 | 2021 | Avance del Indicador (Variación porcentual) |
|--|--------|--------|--|
| Acciones preventivas del área de salud bucal. | 19,755 | 11,097 | ▼ -44% |
| Acciones curativas del área de salud bucal. | 2,927 | 22,768 | ▲ 678% |
| Servicios de "examen visual" del área de óptica. | 8,591 | 7,579 | ▼ -12% |
| Entrega de "lentes" del área de óptica. | 8,309 | 6,155 | ▼ -26% |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

Dimensión Gasto

Por otra parte, en lo correspondiente al apartado **gasto**, dicha dimensión se analizó de manera distinta a la realizada en Informe de Evaluación del ejercicio fiscal 2020, ya que no se contó con la misma desagregación de la información que se tuvo en la evaluación anterior.

Dado esto, se realizó un análisis de la información entregada por la UR que permitiera dimensionar el impacto económico que tenía el programa en los beneficiarios, por lo que se identificó un catálogo integrado por el costo que tenía realizarse un laboratorio clínico en los CPB, dicho catálogo incluye el nombre y



costo de cada uno de los 19 laboratorios clínicos disponibles, siendo importante señalar que dichos precios de los laboratorios se encuentran por debajo de los precios de mercado de acuerdo a lo indicado por la UR.

A partir de dicha información, se calculó el ahorro aproximado que representó para las personas beneficiadas al optar por los servicios de laboratorios que brinda los CPB en lugar de una institución privada, esto se llevó a cabo a partir de una investigación de los precios que manejan tres proveedores de laboratorios clínicos en el mercado; y de esta manera, se obtuvieron los ahorros para cada tipo de laboratorio, estos van desde los 36 pesos a los 2,300 pesos; de manera general las personas ahorraron en promedio 193.82 pesos en cada laboratorio que se realizaron (véase tabla 17), en comparación con laboratorios comerciales o independientes consultados.

Tabla 17. Ahorro de los beneficiarios por tipo de laboratorio.

| No. | Nombre del Laboratorio Clínico | Precio CPB | Precio Particular 1 | Precio Particular 2 | Precio Particular 3 | Promedio de Ahorro |
|-----|--|------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | Química sanguínea (3 elementos, glucosa, triglicéridos y colesterol). | \$83.00 | \$95.00 | \$113.00 | \$149.00 | \$36.00 |
| 2 | Perfil básico (química sanguínea 6elementos, examen general de hemática). | \$165.00 | \$282.00 | \$348.00 | \$260.00 | \$131.67 |
| 3 | Biometría hemática. | \$79.00 | \$110.00 | \$145.00 | \$115.00 | \$44.33 |
| 4 | Examen general de orina. | \$39.00 | \$58.00 | \$80.00 | \$55.00 | \$25.33 |
| 5 | Prueba inmunológica de embarazo (pie sangre). | \$49.00 | \$117.50 | \$151.00 | \$132.00 | \$84.50 |
| 6 | Hemoglobina glucosilada. | \$150.00 | \$213.00 | \$251.00 | \$204.00 | \$72.67 |
| 7 | Perfil diabético ml (química sanguínea 6 elementos/examen de orina/hemoglobina glucosilada). | \$303.00 | \$450.00 | \$679.00 | \$185.00 | \$135.00 |
| 8 | Exudado faríngeo. | \$80.00 | \$227.00 | \$246.00 | \$231.00 | \$154.67 |
| 9 | Grupo Y RH. | \$34.00 | \$64.00 | \$86.00 | \$75.00 | \$41.00 |
| 10 | Urocultivo. | \$126.00 | \$223.00 | \$185.00 | \$231.00 | \$87.00 |
| 11 | Antígeno prostático específico (PSA). | \$129.00 | \$196.00 | \$227.00 | \$190.00 | \$75.33 |



| No. | Nombre del Laboratorio Clínico | Precio CPB | Precio Particular 1 | Precio Particular 2 | Precio Particular 3 | Promedio de Ahorro |
|----------|---|------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 12 | Tiempo protrombina (TP)/parcial tromboplastina (TPT). | \$196.00 | \$87.00 | \$233.00 | \$83.00 | -\$61.67 |
| 13 | V.D.R.L. | \$39.00 | \$60.00 | \$82.00 | \$77.00 | \$34.00 |
| 14 | Glucosa capilar. | \$22.00 | \$362.00 | Sin información | Sin información | \$340.00 |
| 15 | Electrolitos séricos (cloro, sodio, potasio). | \$147.00 | \$39.00 | Sin información | \$226.00 | \$1.00 |
| 16 | Papanicolaou. | \$140.00 | Sin información | \$179.00 | \$190.00 | \$44.50 |
| 17 | V.I.H. | \$180.00 | \$2,066.00 | \$3,404.00 | \$2,198.00 | \$2,376.00 |
| 18 | Reacciones febriles. | \$56.00 | \$98.00 | \$133.00 | \$110.00 | \$57.67 |
| 19 | Coproparasitoscópico seriado (3 muestras). | \$77.00 | \$110.00 | Sin información | \$55.00 | \$3.67 |
| Promedio | | \$110.21 | \$269.86 | \$95.00 | \$113.00 | \$193.82 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para los ejercicios fiscales 2021 y 2022 y de los publicado en las páginas de los tres oferentes privados de laboratorios clínicos <https://www.fahorro.com/ahorrolab>, <https://www.salud-digna.org/> y <https://www.ssdrsimi.com.mx/>.

No obstante, es preciso señalar que los titulares de las tarjetas tenían acceso a dos estudios de laboratorio anuales de manera gratuita, por lo que incluso se puede concluir que el ahorro fue aún mayor al promedio calculado.

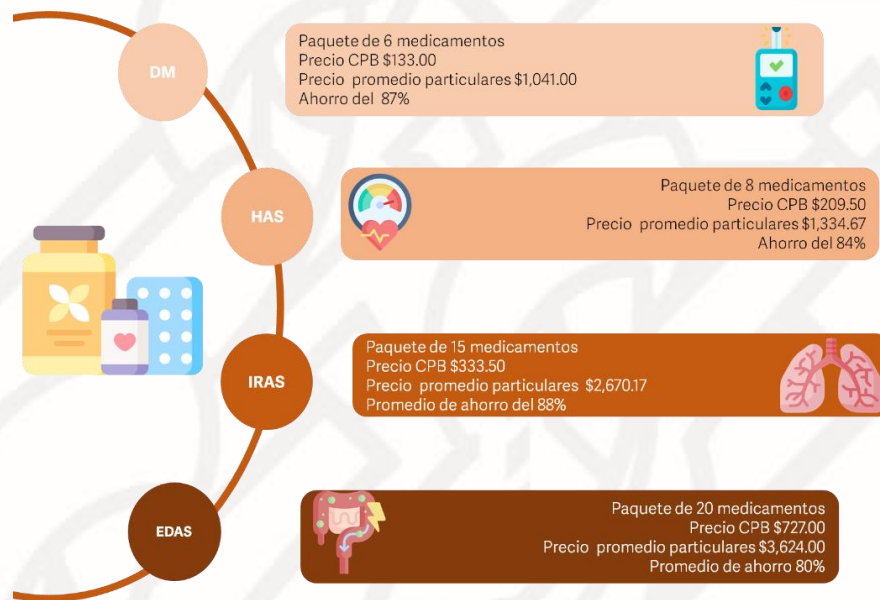
Del mismo modo, se consideró relevante identificar el ahorro que representó para las familias adquirir los medicamentos en la farmacia de los CPB, no obstante, no se cuenta con la información desagregada por diagnóstico y los medicamentos recetados a cada beneficiario.

Dada esta limitante, el equipo evaluador realizó una aproximación para dimensionar el ahorro en el rubro de farmacia para los titulares de las tarjetas, a partir del listado de 193 medicamentos proporcionado por la UR, donde se describía la formulación que contiene ya sea uno o más principios activos, así como ingredientes inactivos, de igual manera su presentación, ya sea en comprimidos, cápsulas, líquidos, cremas o inyectables de cada unidad con su respectivo costo, esto tanto para 2021 y 2022. Es importante precisar que el listado de los 193 medicamentos y su costo no tuvo ninguna variación dentro de los tres años de operación del programa (2020, 2021 y 2022).

Por lo que para identificar de manera aproximada el beneficio que tiene el programa en los beneficiarios que utilizaron el servicio de farmacia en las sucursales, se optó

por integrar paquetes de medicamentos que atienden las principales morbilidades las cuales son: DM, HAS, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Dichos paquetes se integraron a partir de la identificación de aquellos medicamentos de la lista de los 193 que por sus compuestos químicos atendían, detenían o aliviaban los síntomas de cada una de las morbilidades, esto conforme a la clasificación que se realizó en la evaluación del ejercicio fiscal 2020, por ello uno de los paquetes está integrado hasta por 20 medicamentos, esto no hace referencia a que la totalidad de los 20 fármacos serían recetados al paciente, ya que sería conforme al diagnóstico realizado en la consulta médica para cada beneficiario.

Esquema 2. Ahorro por paquete de medicamentos por tipo de morbilidad.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

De esta manera, los precios manejados por los CPB representaron un ahorro significativo por paquete para atender cada morbilidad (véase el esquema 2), donde el conjunto de medicamentos presenta un ahorro de más del 80% para cada paquete respecto al precio de farmacias privadas.

Es preciso mencionar que dicho ahorro corresponde si el beneficiario adquiriera todos los medicamentos de su receta en la sucursal de los CPB, sin embargo, el ahorro es mayor si los medicamentos le eran entregados al beneficiario de manera gratuita dado a que era acreedor de 2 medicamentos mensuales gratuitos de acuerdo a lo señalado en el contrato para la prestación de servicios.

Por lo tanto, a partir de los cálculos realizados para el servicio de laboratorio y de farmacia es relevante el apoyo económico que representó para las personas el ser



beneficiados con el programa, de esta manera el programa marca un importante antecedente dentro de los programas públicos que buscan contribuir en el bienestar de las personas.

Dimensión Servicios

Dentro de los indicadores del área de **servicios** el primer resultado a comparar son los números absolutos de las acciones realizadas en general y por tipo de servicio, donde se identifica el aumento sostenido en el número de acciones en los tres años de operación para cada tipo de servicio (*véase la tabla 18*), esto se asocia a que el periodo en el que operaron los CPB en el 2021 y 2022 fue más amplio respecto a 2020 e incluso se encontraron operando todas las sucursales a diferencia del primer año de operaciones.

Tabla 18. Número de acciones realizadas en los CPB por tipo de servicio en 2020, 2021 y 2022.

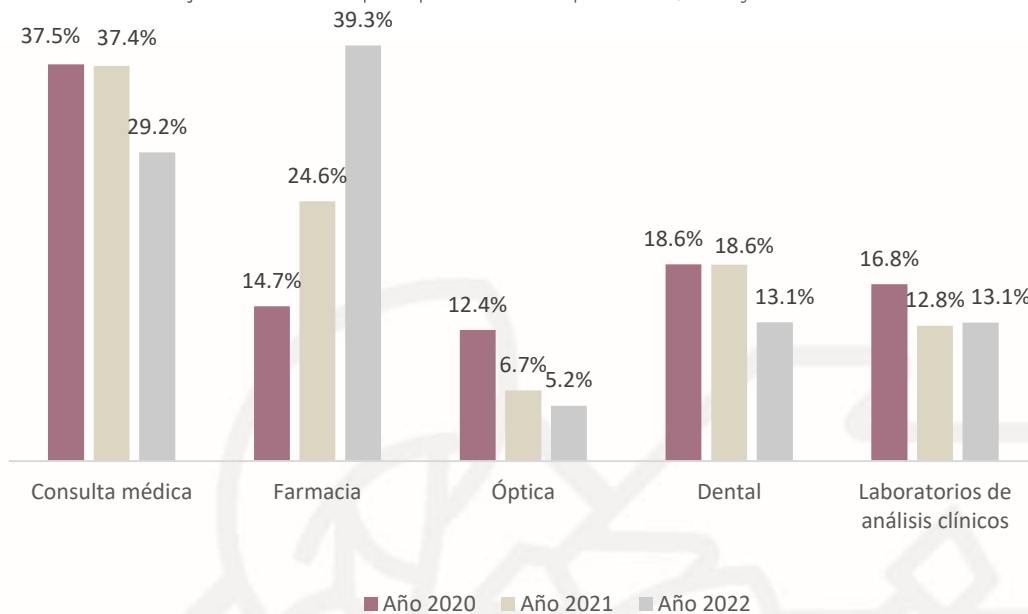
| Tipo de resultado | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---------|---------|---------|
| Acciones realizadas por los 20 centros | 136,275 | 655,216 | 934,151 |
| Acciones de consulta médica de los 20 centros | 51,159 | 244,933 | 272,919 |
| Acciones de Farmacia de los 20 centros | 25,424 | 160,947 | 367,306 |
| Acciones de servicios de óptica de los 20 centros | 19,965 | 43,788 | 48,908 |
| Acciones de servicios dentales de los 20 centros | 22,827 | 121,758 | 122,744 |
| Acciones de laboratorios de los 20 centros | 16,900 | 83,790 | 122,274 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

Por otra parte, al comparar la participación porcentual de cada tipo de servicio respecto al total de acciones por cada año de operación, se identifica que el rubro de farmacia tuvo en el periodo 2020-2022 un aumento sostenido en su porcentaje de participación, siendo para 2023 el rubro más utilizado, incluso por arriba de consulta médica; no obstante, en el rubro de óptica si bien en el mismo periodo fue el servicio menos utilizado, se observó una tendencia a la baja en el porcentaje que representa este servicio respecto al total de las acciones que entregó el programa (*véase gráfica 10*). Derivado de lo anterior, se considera importante realizar un monitoreo a la entrega de bienes y servicios a fin de prever dar atención a la demanda de estos por parte de la población.



Gráfica 10. Porcentaje de utilización por tipo de servicio para 2020, 2021 y 2022.



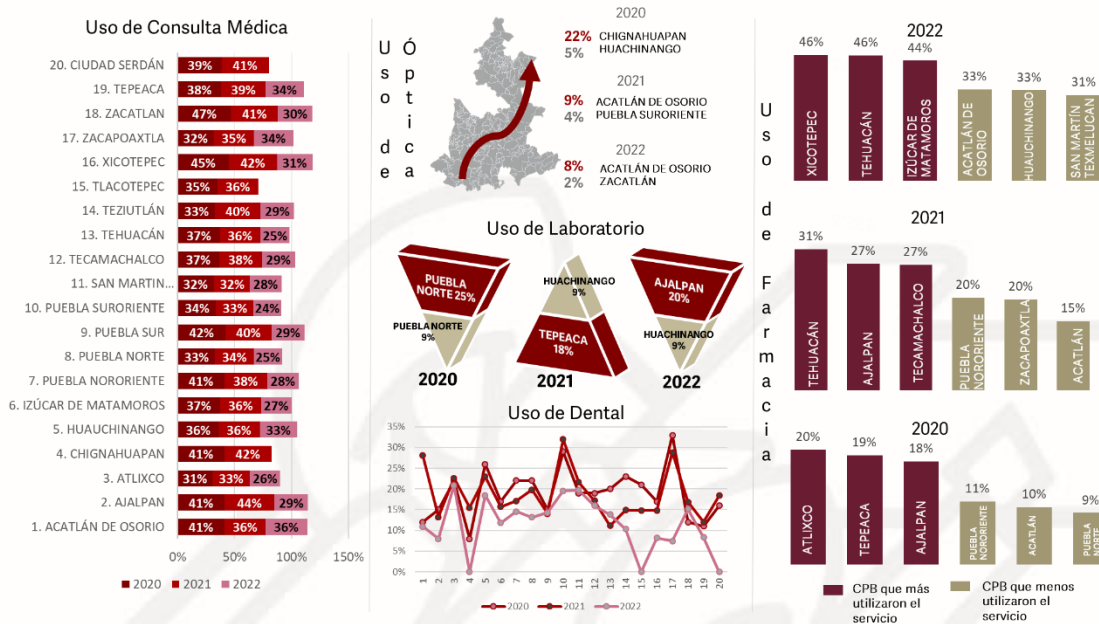
Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

En lo que corresponde, a la utilización de los servicios por cada CPB, el comportamiento presentado en el Informe de Evaluación del ejercicio fiscal 2020 se mantiene para 2021, incluso en el ejercicio fiscal 2022; por ejemplo, al observar los porcentajes de utilización en el rubro de consulta médica se pueden identificar que abarcaron el rango del 29% al 38%, mientras que para el caso de dental el comportamiento que tuvo la utilización fue similar, salvo los CPB Xicotepec y Zacapoaxtla donde para 2022 tuvieron una utilización mucho mas baja de este servicio respecto a lo reportado en los dos años anteriores.

Para ahondar en el analisis del servicio de Farmacia, se observo un aumento gradual para los tres años en la utilización de este servicio para todas las sucursales, incluso hubo variaciones en las cifras mas bajas de utilización, ya que para 2020 el porcentaje mas pequeño fue del 9%, mientras que para 2021 este fue reportado en 15% y finalmente para 2022 consistio en el 31%, es importante considerar estas variaciones en la demanda de los servicios para el diseño posterior de programas de esta índole (véase gráfica 11).



Gráfica 11. Utilización de los servicios por CPB para 2020, 2021 y 2022.



Nota: En la gráfica del servicio dental la numeración corresponde a 1. Acatlán de Osorio, 2. Ajalpan, 3. Atlixco, 4. Chignahuapan, 5. Huauchinango, 6. Izúcar de Matamoros, 7. Puebla Nororiente, 8. Puebla Norte, 9. Puebla Sur, 10. Puebla Suroriente, 11. San Martín Texmelucán, 12. Tecamachalco, 13. Tehuacán, 14. Teziutlán, 15. Tlaxiaco, 16. Xicotepec, 17. Zacapoaxtla, 18. Zacatlán, 19. Tepeaca y 20. Ciudad Serdán.

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

Es importante hacer la precisión, que para 2022 de acuerdo al Tercer Convenio Modificatorio fueron reubicados tres CPB a nuevas ubicaciones, por lo que el CPB Ciudad Serdán ahora se encuentra en el municipio de San Pedro Cholula, el de Chignahuapan a Puebla - San Francisco Totimehuacan y el de Tlaxiaco a Amozoc, estas modificaciones se abordarán en los apartados siguientes.

Por otra parte, si bien es posible saber qué porcentaje se utiliza de cada uno de los cinco servicios a nivel programa, también se puede conocer la demanda que tiene cada sucursal, es decir, cada una de ellas presenta necesidades diferentes en cuanto a la utilización de los servicios, por lo que se identificaron las sucursales que tuvieron mayor y menor demanda en cada uno de los cinco servicios y se observó que se presentaron cambios respecto a los resultados obtenidos en el proceso de evaluación anterior, dado que para la gran mayoría de los servicios hubo cambios en las sucursales que tuvieron mayor y menor demanda de los servicios; únicamente donde se mantuvo el patrón fue en el área de Laboratorio donde el CPB



de Tepeaca continuó como la sucursal que más demandó dicho servicio en ambos años (véase la Tabla 19).

Tabla 19. CPB que presentaron mayor y menor demanda tuvieron de los servicios en 2020 y 2021.

| Demand a | Año | Consulta Médica General | Dental | Farmacia | Laboratorio | Óptica |
|----------|------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|
| Mayor | 2020 | Puebla Sur | Chignahuapan | Tepeaca | Tepeaca | Izúcar De Matamoros |
| | 2021 | Ajalpan | Puebla Suroriente | Tehuacán | Tepeaca | Acatlán |
| Menor | 2020 | Huauchinango | Zacapoaxtla | Puebla Suroriente | Zacatlán | Huauchinango |
| | 2021 | San Martín Texmelucan | Tehuacán | Acatlán | Huauchinango | Suroriente |

Fuente: SPF, DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021.

Sugerencias a indicadores

Sumando a lo expuesto, el equipo evaluador realizó la identificación de indicadores en los que, a partir de esfuerzos para recolectar los insumos de información en las sucursales podrían servir para el diseño de programas públicos para los municipios o regiones, debido a que es complicado tener información a este nivel de desagregación.

Dichos indicadores son: **incidencia** o **tasa de incidencia** de una enfermedad, así como **marcadores de riesgo**. El primero, determina los casos nuevos que se presentan en un tiempo determinado, pero es necesario un periodo de seguimiento. El segundo, busca asociar características fenotípicas que den la pauta para identificar en los individuos la susceptibilidad de desarrollar una enfermedad.

Respecto al segundo tipo de indicadores, el programa recoge un marcador de riesgo el cual es el índice de masa corporal a través de la valoración del estado nutrimental que realiza el programa; sin embargo, para futuros programas se pueden agregar otros registros que abonen al carácter preventivo para enfermedades crónico-degenerativas donde se pueda dar un indicio de la relación entre la exposición al riesgo y padecer la enfermedad, tales como: sedentarismo, mala alimentación, situaciones de estrés, entre otros.



De igual manera, se sugiere elaborar indicadores internos específicos del programa, donde el cálculo de estos tenga una periodicidad más frecuente que proporcione información que permita tomar decisiones en el corto plazo, así como valorar el desempeño y atención del problema para el cual fue creado el programa.

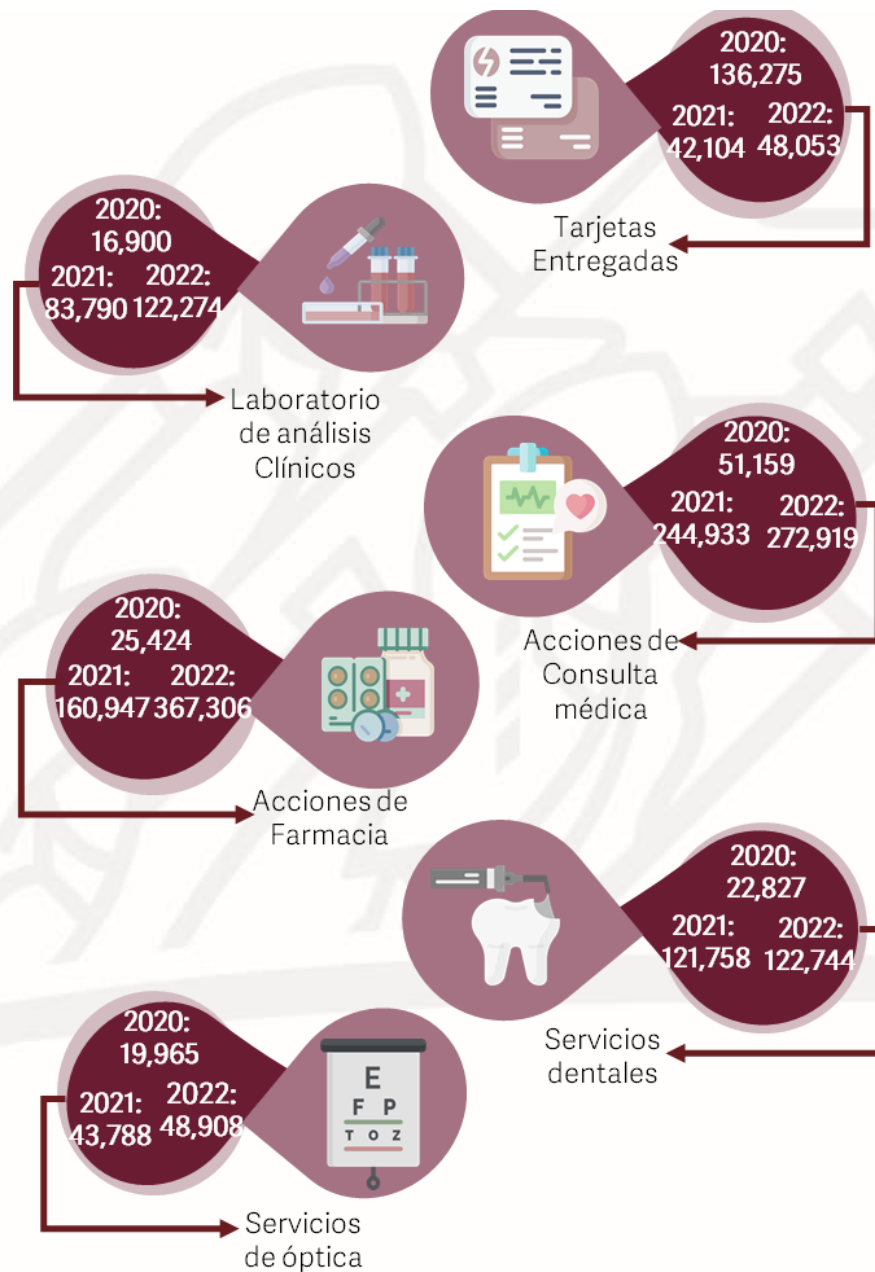




b. Factores que han Incidido en los Resultados

En este apartado se abordarán aquellas acciones que afectaron de manera positiva los resultados de los CPB durante su ejecución lo cual es apreciable a partir del avance significativo que se tuvo (véase esquema 3).

Esquema 3. Cifras representativas de los CPB durante 2020 al 2022.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 y de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para los ejercicios fiscales 2021 y 2022.



El primer aspecto a describir que contribuyó en las cifras expuestas, consiste en lo que se señala en el Segundo Convenio Modificatorio firmado en 2021 para la prestación del servicio en los CPB, donde en el apartado *Transferencia de Beneficios por parte del titular a los menores dependientes* se indica que en caso de que los titulares de las tarjetas deseen aplicar alguno de los servicios a los que tiene derecho en su hijo, podrá realizarlo siempre y cuando presente la documentación requerida. Ahora bien, en los *Lineamientos Generales del Programa Centros Preventivos de Bienestar* ya se menciona la transferencia de beneficios, sin embargo, era menester incorporar dichos aspectos al documento en el que se establecía los bienes y servicios que debía de entregar el proveedor a los beneficiarios, es decir en el contrato.

Los servicios que podían ser transferidos eran:

1. Examen visual.
2. Paquete de Lentes.
3. Consulta médica ilimitada.
4. Consulta de evaluación diagnóstica en el rubro de odontología: radiografías, aplicación de flúor, revisión con cámara intraoral y limpieza dental.

Este complemento en el Convenio modificador marca un avance significativo en la ejecución del programa en 2021 respecto al 2020, ya que, si bien en el primer año de operación se buscó afiliar al mayor número de personas posible, en 2021 se modificó el instrumento que regía la operación del programa para incorporar el beneficiar a los niños, niñas y adolescentes con la ejecución del programa. Todo ello, a fin de que el programa contribuya a que las niñas, niños y adolescentes disfruten del derecho a la salud a través de programas públicos que tienen por objetivo la prevención.

En este sentido, la UR como parte del programa incluyó como beneficiarios indirectos a los menores entre 0 – 17 años, dependientes de los titulares. Dichos beneficiarios indirectos no fueron afiliados por lo que no recibieron una tarjeta; y para acceder a los beneficios antes indicados tenían que presentar el acta de nacimiento del menor y la tarjeta de afiliación del padre o tutor.

Sin embargo, dada la forma en la que se encuentra estructurada la información entregada por la UR, no es posible conocer el número de niños, niñas y adolescentes atendidos y el servicio que les fue otorgado en las diferentes sucursales de los CPB, toda vez que únicamente se cuenta con el registro de los titulares de las tarjetas. Por ello, se propone que para futuros ejercicios se lleve a cabo un registro de cada persona beneficiada con el programa (incluyendo niñas, niños y adolescentes), el tipo de bien o servicio que recibió y sus datos personales



como edad, sexo, parentesco, entre otros que permitan caracterizar a la población beneficiaria.

Otro aspecto que influyó de manera positiva fue que en la estrategia de afiliación que se implementó a lo largo de la ejecución del programa, la UR realizó un mecanismo de validación en el que mediante el cotejamiento de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del solicitante se verificó que no existieran registros duplicados dados de alta en el programa. Es importante precisar que esto se refiere únicamente al alta de los beneficiarios, sin embargo, en las bases de datos en las que se recabó la información de los servicios otorgados pueden existir duplicidades por la naturaleza de la concentración de la información ya que por cada servicio o bien entregado se adicionaba un registro.

Asimismo, también influyó de manera positiva, aunque fue un factor externo ajeno a la planeación y diseño del programa y constituyó una amenaza en el alcance de las metas durante la ejecución del programa en 2020, fue la diferencia significativa entre el periodo en que operaron las sucursales de los CPB en 2020 y 2021. Toda vez que en 2020 algunas sucursales operaron a partir del mes de julio, lo que representó únicamente 6 meses de operación; mientras que en 2021 las 20 sucursales operaron durante los doce meses del año, lo cual representó diferencias significativas en las acciones realizadas entre 2020 y 2021.

Dicho proceso de apertura se registró mediante las *Constancias de Apertura de Operaciones de los CPB*, dicho documento fue elaborado para las 20 sucursales que se inauguraron, donde se indicaba el día en que inicio operaciones cada una de las sucursales (*véase el esquema 4*), también se precisaba la hora; esta constancia era firmada por el gerente y jefe de unidad del CPB; así como el representante del ayuntamiento municipal y la titular de la CGSP.



Esquema 4. Fechas de apertura de los CPB en 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para ejercicio fiscal 2020.

Durante el primer año de operación el contexto de pandemia afectó de manera significativa la apertura de las sucursales ya que estas se dieron a partir del mes de julio y culminaron en septiembre de 2020 (véase el Esquema 4); no obstante para 2021, las sucursales ofrecieron los servicios los doce meses del ejercicio fiscal en un horario de atención de lunes a viernes desde las 7 de la mañana hasta las 5 de la tarde y los sábados de 9 de la mañana a 2 de la tarde, esto puede ser claramente apreciado al comparar el número de acciones realizadas por los 20 CPB donde en 2020 se llevaron a cabo 136,275 mientras que para el 2021 fueron 655,216 acciones presentando un aumento del 380% de un año a otro.

Otro aspecto que era relevante y fundamental para atender a la mayor cantidad posible de personas es que las sucursales contaran con todos los insumos, instrumental e instalaciones necesarias para brindar los servicios a la población. Por ello, en 2020 la Unidad Responsable puso especial énfasis en supervisar las instalaciones de las sucursales previo a las inauguraciones mencionadas en el párrafo anterior, en este sentido se llevaron a cabo una serie de procedimientos, el primero de ellos de acuerdo a la evidencia presentada, corresponde a que de enero a mayo de 2020 se realizaron visitas a 15 sucursales (las que no se visitaron fueron las sucursales de las cuatro sedes del municipio de Puebla y la ubicada en Chignahuapan), con la finalidad de corroborar que contaran en un primer momento con servicios básicos como luz, agua, internet, instalación eléctrica, luminarias,



baños y la fachada estuviera concluida, esto se señalaba en el formato titulado *Reporte de Visita a CPB*; asimismo, en el formato se describían los datos de contacto del Enlace con el municipio en el que se instalaba el CPB así como los del proveedor.

No obstante, dicha cédula no contenía todos los datos que se solicitaban como son *Inicio de acondicionamiento y equipamiento, Fecha de entrega del inmueble y Metros cuadrados del inmueble* lo cual repercute en la información disponible de las sucursales al estar incompletos los formatos generados.

Posteriormente, se volvió a llevar a cabo la revisión de las instalaciones a través del llenado de otro formato que tenía el mismo título, pero incorporaba nuevos elementos en los que se valoraba los siguientes aspectos:

- Mobiliario para toma de muestras de laboratorio.
- Mobiliario del equipamiento para gabinete de optometría.
- Mobiliario para consultorio médico.
- Mobiliario para consultorio dental.

Estas revisiones eran realizadas como parte del orden del día indicado en las *Actas de Revisión Física de los trabajos prestados por el proveedor para el programa CPB*, que se levantaban con la finalidad de continuar con la supervisión y verificación de que cada sucursal contará con el equipamiento y suministro de insumos necesarios para brindar los servicios a las personas que fueran afiliadas, lo cual pone de manifiesto los esfuerzos que se generaron en favor de que la operación del programa fuera exitosa y cumpliera sus objetivos.

De manera posterior a estas revisiones, el proveedor de servicios procedía a remitir de manera formal un inventario físico con el instrumental, insumos y mobiliario de cada CPB, ordenado por tipo de servicio es decir consultorio médico, dental, farmacia, óptica, toma de muestra y área común y de acuerdo a las necesidades de cada espacio de atención.

Para concluir con los procesos de apertura de las sucursales, se emitió por cada sucursal de los CPB una *Constancia de Apertura de Operaciones de los Centros Preventivos de Bienestar*, donde se indica de manera general el día y la hora de la inauguración, así como la ubicación del inmueble.

En lo que respecta a los ejercicios fiscales 2021 y 2022 se continuaron realizando supervisiones a las sucursales para corroborar las instalaciones y los insumos con los que se contaban.

Es importante hacer mención que la secuencia operativa de los procedimientos enlistados en la presente evaluación fueron elaborados a partir de la información entregada por la UR, no obstante, no se encuentran documentados los



procedimientos del programa ni los actores que intervienen en la ejecución, únicamente se cuenta con el documento denominado *Descripción del Proceso o Logística para el Registro, Selección y Entrega de Tarjetas*, sin embargo es muy general, por lo que esto representa un área de oportunidad muy relevante, para ello se sugiere generar un documento institucional donde se integren los procesos necesarios y específicos para la operación del programa, se indiquen los responsables de cada actividad, así como los elementos de entrada y salida que se generan en cada uno de los procedimientos. De esta manera se contará con un documento que guíe la operatividad del programa para lograr los objetivos propuestos.



c. Acciones o Afectaciones derivadas de la Emergencia Sanitaria provocada por el virus SARS-Cov 2 (COVID-19).

En el estado de Puebla se confirmó el primer caso de un paciente con coronavirus el 9 de marzo de 2020 y el primer paciente sintomático hospitalizado fue el 15 de marzo de ese mismo año en el Hospital General de Cholula. El día 23 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General reconoció al SARS-COV2 como una epidemia en el país que merece una atención prioritaria; ese mismo día el Ejecutivo del Estado de Puebla ordenó la suspensión de labores presenciales en la Administración Pública Estatal de las áreas que no resultaran indispensables para hacer frente de manera oportuna y eficaz a la situación de emergencia.

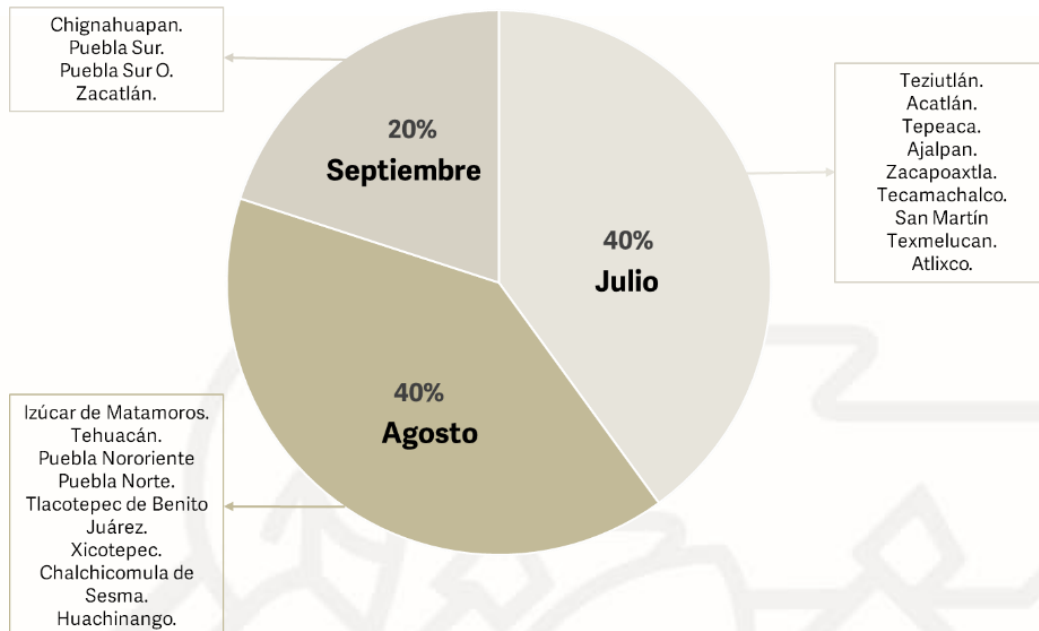
Posteriormente, el día 30 de marzo de 2020 se emite a nivel federal el *Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, donde se indicó que la Secretaría de Salud federal determinaría todas las acciones que resulten necesarias para mitigarla.

En este sentido, se realizó en el país un confinamiento sin precedentes, se suspendieron un gran número de actividades económicas y la restricción de congregaciones masivas; se recomendó permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, así como a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato.

Para el caso de Puebla, la primera oleada de la enfermedad tuvo su acmé, es decir, la fase en que los síntomas de la enfermedad se presentaron con mayor intensidad, en julio de 2020, coincidiendo con el inicio de operaciones de las primeras sucursales de los CPB de Acatlán, Ajalpan, Atlixco, San Martín Texmelucan, Tecamachalco, Tepeaca, Teziutlán y Zacapoaxtla, es decir el 40% de las sucursales (véase gráfica 12).



Gráfica 12. Apertura de los CPB durante 2020.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para ejercicio fiscal 2020.

Dado el contexto de pandemia, implicó para la UR una serie de retos que no estaban contemplados en el diseño y planeación del programa, desde aspectos de entrega de los servicios hasta la afiliación de los beneficiarios en sí misma.

La planeación del programa tenía prevista la afiliación de la población vulnerable y en situación de marginación mediante eventos masivos, donde la UR asistiría a los diferentes municipios para realizar la entrega de la tarjeta y su activación; en dichos eventos las personas interesadas acudirían con los documentos necesarios como lo señalan los *Lineamientos Generales del Programa Social Centros Preventivos de Bienestar* y se llevaría a cabo la afiliación de manera rápida y efectiva, ya que con una sola visita a los municipios o regiones por parte de la UR se revisaría que la documentación cumpliera con lo solicitado y se entregaría la tarjeta activada.

De manera que, al contar con medidas estrictas de confinamiento en la segunda mitad del 2020, la estrategia anteriormente descrita no era viable, dado que se ponía en riesgo de contagio a la población y a las personas que laboraban en las sucursales de los CPB, impactando de manera directa en el número de afiliados y las tarjetas entregadas que se registraron durante el periodo de ejecución del programa.

No obstante, los servicios de salud del estado se encontraban saturados, por lo que continuar con la afiliación de las personas ofrecía una alternativa adicional a los



habitantes de las diferentes regiones para atender o controlar enfermedades crónicas, entre otras morbilidades.

Por lo que a partir del documento denominado *Descripción del Proceso o Logística para el Registro, Selección y Entrega de Tarjetas* entregado por la UR, se identificó que la estrategia de afiliación fue modificada conforme el Semáforo de Riesgo Epidemiológico, fue cambiando de rojo a verde; por lo que se autorizó la apertura paulatina de las actividades; o en su caso, cuando la estrategia ya no estaba resultando efectiva.

Dado lo anterior, en el inicio de operaciones de los CPB la estrategia de afiliación se modificó para realizarla a distancia a consecuencia de que el Semáforo de Riesgo Epidemiológico se encontraba en rojo al inicio de las operaciones, donde el registro de la información de los beneficiarios se llevó a cabo a través de una plataforma digital, por lo que si bien se realizó el registro de beneficiarios la entrega de las tarjetas se realizaría de manera posterior.

Para complementar la estrategia a distancia se integraron y capacitaron a Comités de Vinculación y Participación Social durante mayo de 2020 a diciembre de 2021, quienes fungieron como una red de apoyo para el proceso de afiliación; conformado por ciudadanos voluntarios, los cuales ocuparon cargos con carácter honorífico, sin ninguna retribución económica o de especie, después de haber sido electos democráticamente, de acuerdo a la información plasmada en las *Actas Constitutivas de los Comités de Vinculación y Participación Social* por cada CPB.

En dichas actas se estableció que serían grupos que realizarían actividades para apoyar en la afiliación de las personas al programa; en este sentido, en el apartado de Funciones y Responsabilidades de los integrantes de los Comités de Vinculación y Participación Social de las actas antes mencionada se señalaron las acciones en las que participarían de manera activa, las cuales se enuncian a continuación conforme se estableció en las Actas:

- i) Difundir información suficiente, veraz y oportuna sobre los servicios del CPB.
- ii) Identificar a los beneficiarios que cumplan con los requisitos de elegibilidad.
- iii) Concientizar a los beneficiarios sobre la importancia de la Cultura en Salud Preventiva.
- iv) Solicitar los documentos que son requisito indispensable para su afiliación en los CPB.
- v) Llevar los expedientes al Gerente para que suba los nombres al sistema y les sea otorgado su folio para su entrega de tarjeta.
- vi) En coordinación con el Gerente del CPB, canalizar a todos los beneficiarios al CPB para que reciban sus servicios.



Sumado a los Comités para lograr la afiliación a distancia, la UR se apoyó en el Gerente de cada sucursal para lograr la afiliación y entrega de las tarjetas, donde el gerente fungía como el primer filtro en la selección de los beneficiarios al recibir en medio digital y revisar la documentación del solicitante para corroborar que los candidatos cumplieran con los requisitos y una vez validada dicha información se cargaba a la plataforma digital operada por la CGSB.

A través de esta plataforma la UR realizaba una verificación de la CURP del solicitante para ratificar que no existieran registros duplicados, una vez realizado esto se daba de alta al solicitante y se compartía la información con el proveedor por medio de un link electrónico para registrarlo en el Sistema de Administración de Datos Personales del Proveedor Adjudicado, y así el beneficiario estuviera en condiciones de acceder a los servicios ofrecidos en los Centros.

Una vez realizado esto, el Gerente de sucursal citaba al beneficiario para realizar la entrega de la tarjeta y la documentación física, para que estuvieran en condiciones de acceder desde ese momento a los bienes y servicios que proporcionan los CPB.

Conforme la pandemia fue cediendo, se emitió un Decreto estatal que autorizaba un reinicio de actividades responsables, gradual, y ordenado en la entidad de los meses de enero a junio de 2021. Sin embargo, el 13 de julio de 2021 se prorroga de manera indefinida el reinicio de actividades¹, por lo que se modificó una segunda ocasión la estrategia de afiliación para que a la par se realizará la entrega de las tarjetas pendientes y se convocaran de manera presencial a los ciudadanos para registrarlos al Programa, o en su caso, se llevaran a cabo las visitas de campo necesarias para incorporar a la población objetivo.

Respecto a la entrega de tarjetas, según las *Relatorías* proporcionadas por la UR, eran coordinadas por los Gerentes con el apoyo de los Comités, no obstante, se enfrentaron a importantes retos para lograr la entrega efectiva de las tarjetas ya que se dificultaba localizar a los beneficiarios, los números telefónicos en ocasiones eran erróneos y el temor al contagio seguía vigente, haciendo la entrega de tarjetas un proceso difícil, tanto para los Comités, la Gerencia y la UR.

Dado que el personal de la UR era limitado para continuar con el proceso de afiliación en las diferentes regiones, se tuvo que privilegiar la afiliación de nuevas personas respecto a la entrega de tarjetas para incrementar sustantivamente el

¹ DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que prorroga su similar que permite un reinicio de actividades responsable, gradual y ordenado en el Estado de Puebla, publicado en el Periódico Oficial del Estado el veinticinco de enero de dos mil veintiuno, prorrogado, reformado, adicionado y derogado en diversas disposiciones mediante Decretos publicados en el mismo Órgano de Difusión el ocho y el veintidós de febrero, el ocho y el veintinueve de marzo, el veintiséis de abril, el diez y el treinta y uno de mayo, así como el treinta de junio, todos del mismo año (https://periodicooficial.puebla.gob.mx/index.php/covid-19/item/download/4977_ddebcc83b6f38e36292c72a6856b8735).



número de afiliados. Sin embargo, la UR **reassignó folios** derivado de que las personas no concluyeron el proceso de alta en el programa; o en su caso no hicieron uso de los servicios.

Dicha acción no es recomendable dado que dificulta el registro de los usuarios e imposibilita que cada beneficiario registrado cuente con un número único que permita dar seguimiento y analizar su información para valorar el desempeño del programa y el beneficio que genera en la población, de manera que se sugiere que dichos datos recabados deberán contar con una clave única o folio por beneficiario sin que afecte si hizo uso de los servicios o no, que facilite la vinculación entre bases de datos o en su caso, la fácil identificación de los beneficiarios, para ello se sugiere utilizar la CURP. En este sentido, dicho identificador único facilitará el análisis de la información que concentra el programa y permitirá generar información relevante y oportuna para la toma de decisiones.

Por otra parte, las múltiples dificultades que se presentaron en las entregas de tarjetas y sumado al complicado contexto de pandemia desincentivaron la participación de los Comités, dándose la deserción de muchos de los miembros voluntarios que eran parte de estas organizaciones durante los meses de mayo y junio de 2021. Asimismo, otro factor que influyó de acuerdo a la UR fue que los integrantes al no percibir una remuneración económica tomaron la decisión de no continuar formando parte de dichas organizaciones, dado que la pandemia también representaba riesgos para su salud, pero no podían ser cubiertos por la UR.

Adicionalmente, la UR identificó gerentes que no realizaron una afiliación eficaz y eficiente, dado que demoraron en integrar los expedientes, así como la entrega de tarjeta, lo cual perjudicaba a los beneficiarios al no contar con la activación para acceder a los servicios y acciones, por lo que dichos gerentes fueron sustituidos, lo cual representó que de mayo hasta diciembre de 2022 no se contara con la asignación de 11 gerentes, al ser un parte fundamental en la afiliación se tuvo una tercera modificación en la estrategia de afiliación.

De acuerdo con la UR esta consistió en continuar con la afiliación con ayuda de los gerentes remanentes, sin embargo, se sumaron un grupo de personas adscritas a la CGSB que apoyados por autoridades municipales realizaron afiliaciones de manera permanente semana tras semana acudiendo directamente a las regiones, principalmente a las tres nuevas sedes de los CPB (Puebla- San Francisco Totimehuacan, San Pedro Cholula y Amozoc) que se abrieron de acuerdo al Tercer Convenio Modificatorio del Contrato.

Finalmente se puede observar que el contexto de pandemia jugó un papel central en el número de afiliados al programa y en las estrategias viables con las que contaba la UR, sin embargo, la entrega de la totalidad de las tarjetas físicas se vio



obstaculizada a pesar de los múltiples esfuerzos que se llevaron a cabo. Es importante destacar que, a pesar de los retos enfrentados, se idearon mecanismos o estrategias para integrar al mayor número posible de beneficiarios que hicieran uso de los servicios que se ofertan en las sucursales.



d. Buenas Prácticas del Programa.

En la presente sección se describen aquellas acciones a favor del fortalecimiento de los instrumentos con los que cuenta el programa para atender el problema o necesidad de la población. Para el ejercicio fiscal 2021, a partir de la investigación del equipo evaluador, se identificó que se llevó a cabo la difusión de los servicios ofertados en los CPB mediante las redes sociales del Gobierno del Estado, es decir, de manera institucional a través de dos videos promocionales.

El primero de ellos fue transmitido el 24 de marzo de 2021, en la página oficial de la Secretaría de Bienestar en la plataforma Facebook, contando con más de 5,200 reproducciones registradas. Por otra parte, el segundo video corresponde al publicado el 9 de junio del mismo año en la misma plataforma, a la fecha cuenta con más de 2,300 visualizaciones. Ambos videos, hacen hincapié en que los servicios que oferta son gratuitos.

En este sentido, se observa un avance en la estrategia de difusión del programa, toda vez que en el ejercicio fiscal 2020 la promoción únicamente fue realizada de manera local por algunos municipios como son: Huachinango, Xicotepec, San Martín Texmelucan y Chignahuapan, donde se informaba mediante videos en Facebook sobre la inauguración de las sucursales, o en su caso, respecto a los procesos de afiliación para la población, a diferencia de 2021 donde la difusión se llevó a cabo de manera estatal.

Es importante señalar que, en la información entregada por la UR se identificaron esfuerzos para llevar a cabo difusiones adicionales a las ya mencionadas, dado que esta realizó el seguimiento con la Coordinación General de Comunicación Social y Agenda Digital para solicitar la promoción del programa mediante las plataformas del Gobierno del Estado para llegar a un mayor número de personas. Asimismo, se solicitó la aprobación del material para la Cultura de la Prevención, para ser difundido en las sucursales de los CPB.

Además de la difusión realizada en redes sociales, la UR complementó la estrategia de difusión con la entrega de trípticos (*véase ilustración 4*), en los municipios y zonas aledañas donde se establecieron los CPB, los cuales contenían información respecto a los beneficios para el titular de la tarjeta, los laboratorios a los cuales se tenía acceso, así como los requisitos para ser inscritos en el programa; asimismo,



se indicaba de manera clara las características de elegibilidad para los beneficiarios del programa.

Ilustración 4. Tríptico de los CPB.

CARACTERÍSTICAS DE ELEGIBILIDAD
Cualquier persona que se encuentre en situación de pobreza y vulnerabilidad por carencias sociales e ingresos, será acreedor a los servicios de los **Centros Preventivos de Bienestar**.

Los gerentes de sucursal a través de los comités establecidos, identificarán a la población a efecto de que la misma sea considerada beneficiaria del Programa y la **Coordinación General de los Servicios para el Bienestar** proceda a inscribir al sistema de administración de datos personales.

ACTIVACIÓN DE TARJETA
Se contactará al beneficiario para que acuda al **Centro Preventivo de Bienestar** que le corresponda y le sean otorgados los servicios de salud preventiva.

El beneficiario tiene un plazo no mayor de dos meses para activar su tarjeta y recibir las acciones a las que tiene derecho, de lo contrario se le dará de baja del programa, realizando una reasignación del folio de la tarjeta a otro beneficiario.

30 mil beneficiarios
por cada Centro Preventivo de Bienestar

CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR

- Unidad Médica
- Unidad Dental
- Laboratorios
- Óptica
- Farmacia
- Cultura en Salud Preventiva

CITAS POSTERIORES
☎ 222 - 980 - 1001

HORARIO DE ATENCIÓN
Lunes a viernes: 07:00 a 17:00 Horas
Sábados: 09:00 a 14:00 Horas

QUEJAS Y SUGERENCIAS
☎ 222 - 303 - 4800
Ext. 1710 y 1714

BENEFICIOS PARA EL TITULAR DE LA TARJETA

CONSULTORIO MÉDICO
Consulta médica ilimitada por beneficiario

Servicios Ilimitados por Beneficiario

- Extracción simple.
- Resinas.
- Curetaje.
- Aplicación de Flúor.
- Selladores.
- Radiografía periapical.

Diagnóstico con cámara intraoral, limpieza dental con ultrasonido, así como dos servicios anuales por usuario.

OPTOMETRÍA
Exámenes de la vista ilimitados por beneficiario, lentes graduados anuales por beneficiario.

FARMACIA
Medicamentos de patente y artículos de farmacia al precio más bajo del mercado

CULTURA EN SALUD PREVENTIVA
Educación preventiva continua, a través de videos, detecciones y tratamientos oportunos.

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Incluye dos servicios anuales por beneficiario del siguiente listado:

1. Química sanguínea. (3 elementos, glucosa, triglicéridos y colesterol)
2. Perfil básico. (Química sanguínea 6 elementos, examen general de orina y biometría hemática)
3. Biometría hemática.
4. Examen general de orina.
5. Prueba inmunológica de embarazo. (p/e sangre)
6. Hemoglobina glucosilada.
7. Perfil diabético ml. (Química sanguínea 6 elementos/examen de orina, hemoglobina glucosilada)
8. Exudado faríngeo.
9. Grupo Y RH.
10. Urocultivo.
11. Antígeno prostático específico. (PSA)
12. Tiempo protrombina (TP) parcial tromboplastina. (TPT)
13. VD.R.L.
14. Glucosa capilar.
15. Electrolitos séricos. (cloro, sodio potasio)
16. Papanicolaou.
17. V.I.H.
18. Reacciones febriles.
19. Coproparasitoscópico seriado. (3 muestras)

REQUISITOS

- Credencial de elector del beneficiario (INE) original y copia legible.
- CURP (1 copia)
- Comprobante de domicilio actualizado (1 copia)
 - ♦ Edad
 - ♦ Teléfono Fijo y/o celular.
 - ♦ Estado Civil.
 - ♦ Escolaridad.
 - ♦ Fecha y lugar de nacimiento.

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA
El Gerente de cada Centro Preventivo de Bienestar, es el responsable del proceso de identificar a los beneficiarios que cubran las características de elegibilidad, con apoyo de los comités establecidos.

Los beneficiarios titulares deben ser mayores de 18 años y serán beneficiarios indirectos los menores dependientes, debiendo presentar para ello su acta de nacimiento.

Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.

Secretaría de Bienestar

PUEBLA
UN GOBIERNO que siente y piensa como la gente

Fuente: Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla.

De igual manera, para sumar a la difusión del programa se cuenta con la página electrónica (disponible en <https://sb.puebla.gob.mx/centros-preventivos-de->



bienestar) de los CPB, donde se indican los servicios, las características de elegibilidad, inscripción al programa, requisitos, activación de tarjeta, beneficios para el titular de la tarjeta y las ubicaciones de cada Centro.

No obstante, a partir de la conclusión del contrato DABS/GESAL-062/SB/107/2019 del programa se notificó mediante la página electrónica el cierre provisional y gradual de las sucursales, sin embargo, no toda la población beneficiada cuenta con acceso a internet, teléfono propio o señal telefónica. En este sentido, para futuros programas se sugiere que las notificaciones que se tengan que llevar a cabo consideren otras formas de comunicación adicional a las páginas electrónicas y vía telefónica; incluso podrían ser retomados los mecanismos utilizados en la entrega de tarjetas, la primera de ellas fue través de personas encargadas de fungir como Enlaces con las comunidades y la otra es a través de perifoneo para que los beneficiarios puedan estar de conocimiento.

Otra acción que suma de manera importante a la ejecución del programa es que la UR diseñó una estrategia para monitorear el servicio que recibían los beneficiarios atendidos en las sucursales durante 2021 y 2022; esta consistió en implementar un seguimiento de llamadas telefónicas en el que se le preguntaba al beneficiario la cantidad y tipo de acciones recibidas (consulta médica, servicio dental, óptica o farmacia); la calidad del servicio (mala, regular, buena excelente), así como la identificación de quejas del personal que atendía en cada CPB.

Dicho seguimiento telefónico logró la cantidad de 60,232 llamadas telefónicas a usuarios en 2021. Un aspecto que fue sumamente aprovechado por la Unidad Responsable es que muchas de las llamadas se realizaron cuando los beneficiarios aún se encontraban en las sucursales por lo que existió la posibilidad de que las áreas de mejora podían ser subsanadas en ese momento.

De manera paralela a las llamadas telefónicas, la UR integró una base de datos para el reporte, seguimiento y atención de quejas. Dicha base contenía los siguientes campos:

- Fecha del servicio
- Folio
- Nombre y teléfono
- Servicio (Consulta dental, farmacia, dental, óptica y laboratorio)
- Queja
- Seguimiento

En la columna de queja se describía de manera breve la molestia que tenía el beneficiario y en la columna de seguimiento se señalaba la acción llevada a cabo para subsanarla.



La UR compartió el proceso para la identificación de quejas que consiste en clasificar la queja como leve o grave; si es el primer caso el operativo que realizó la llamada le dará solución en el momento, para las quejas graves se informa a la titular de la CGSB para su intervención en la solución del conflicto. En este sentido, se valora positivamente el mecanismo implementado para mejorar la atención al beneficiario, de esta manera se pudieron identificar tratos no amables a los beneficiarios, tarjetas pendientes de entrega, así como establecer el seguimiento pertinente.

Sin embargo, cabe mencionar que la base que concentra las quejas si bien recaba aspectos importantes, es necesario incorporar la clasificación que se le otorga la queja, la persona responsable de atenderla, así como contar con el status de la queja actualizado y la fecha en la que se le dio atención.

Asimismo, se identificó como una queja recurrente durante el mes de abril de 2022 la saturación del consultorio médico en la sucursal de Atlixco, que podrían estar asociadas a un tema de diseño del programa más que a la operatividad en si, por lo que para futuros programas es valioso llevar a cabo análisis diagnóstico amplio que permitan cuantificar la población susceptible de ser beneficiada, y de esta manera adecuar la cantidad de bienes y servicios que se entregarán a la población.

Otra buena práctica identificada que se llevó a cabo en la ejecución del programa en el ejercicio fiscal 2021 y 2022, y que fue mencionada de manera breve en el apartado de *Factores que han incidido en los resultados* del presente informe, fueron las supervisiones que se llevaron a cabo a los CPB, en el que mediante el formato *Reporte de Supervisión* se valoró que la sucursal contará con los siguientes permisos y licencias para su funcionamiento:

- Aviso a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de funcionamiento y responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud.
- Contrato y calendario para el acopio de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI).
- Licencia de funcionamiento comercial.
- Uso de suelo específico.
- Dictamen de protección civil.

Asimismo, recabó información de tipo operativa, de los insumos o bienes pendientes de entregar, los campos se describen a continuación:

1. Atraso en los servicios (puede ser de laboratorio o de lentes).
2. Medicamentos faltantes.
3. Insumos solicitados.



4. Registros en cultura preventiva.
5. Observaciones al estado físico del inmueble, área común, farmacia, consultorio médico, consultorio dental y unidad de optometría.

Dentro de esta actividad de seguimiento que realizó la UR durante 2021 y 2022 impactó de manera positiva en la ejecución del programa, toda vez que se llevó a cabo un seguimiento a las condiciones de las instalaciones a fin de contar con los insumos, instrumental y los activos fijos necesarios para atender a los beneficiarios.

Además, se generaron instrumentos de recolección de datos como lo fue el formato titulado *Reporte de Supervisión* en el que se describía de manera breve las observaciones al inmueble o a los insumos e instrumental y valoraba la disponibilidad de medicamentos, asimismo recabó información de las actividades en Cultura de la Prevención, destacando que este fue adecuado en el 2021 y 2022 con la finalidad de recabar los datos de la manera más óptima o para incorporar campos que no estaban siendo considerados en el 2020 o en el 2021, lo cual pone de manifiesto los esfuerzos realizados para llevar a cabo el seguimiento oportuno.

De manera posterior, la información de las supervisiones fue procesada en una base de datos para registrar las observaciones, las columnas con las que contaba dicho documento eran:

- | | | |
|-------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 1. CPB | 5. Medicamentos | 9. Inmueble |
| 2. Fecha de supervisión | 6. y farmacia | 10. Mobiliario y equipo |
| 3. Recursos Humanos | 7. Insumos | 11. Cultura en salud preventiva |
| 4. Sistema | 8. Laboratorio Clínico | 12. Otros |
| | 8. Optometría | |

En dicha base se realizó un tablero de atención, donde a partir de los colores verde y amarillo se indicaba de manera visual el estatus de la observación. Para el primer color correspondía a "Sin observaciones", y en el caso del amarillo eran observaciones pendientes o en proceso de atención.

Asimismo, en dichos reportes durante 2021 y 2022 se recabó información respecto a los números de registros y número de beneficiarios de la actividad de Cultura en Salud Preventiva, que consistía en emitir audiovisuales de diferentes temas preventivos en las salas de espera de las sucursales de los CPB, no obstante, no es claro a que se hace referencia con *registro de número de formatos*; lo que sí es posible afirmar es el número de personas que recibieron información a través de la reproducción de audiovisuales, el cual ascendió a 20,080 personas.



e. Nuevas Evidencias Cualitativas

A partir de la revisión de los documentos y datos entregados por la UR para realizar el presente informe, se identificó documentación adicional a la que se dispuso en el proceso de evaluación anterior, asimismo se identificaron nuevos elementos los cuales son importantes de analizar. El propósito del presente apartado, es brindar un espacio en el que se puedan analizar dichos elementos adicionales como son los *Lineamientos Generales del Programa Social Centros Preventivos de Bienestar*, los Padrones de Beneficiarios 2021 y 2022, así como abordar lo correspondiente a los cambios de sedes de 3 CPB a los que se tuvo lugar en 2022.

La UR compartió los *Lineamientos Generales del Programa Social Centros Preventivos de Bienestar* así como la liga electrónica en la que se encontraban disponibles para su consulta, estos fueron publicados el 16 de abril de 2020 en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, donde se indica el objetivo del programa que a la letra dice “Mejorar el acceso a derechos sociales de los habitantes del Estado de Puebla en situación de vulnerabilidad y/o de pobreza, mediante el otorgamiento del servicio social básico para una mejor calidad de vida”.

Dicho documento, es el principal instrumento normativo para llevar a cabo la intervención pública de los CPB, en él se establecen los objetivos del programa, los objetivos específicos, la cobertura, los requisitos de elegibilidad de los beneficiarios, entre otros aspectos valiosos; de los Lineamientos se resalta que en estos se indica de manera breve el mecanismo para la entrega de tarjetas, así como los tipos de beneficios que puede otorgar el programa como son beneficios ilimitados y los beneficios anuales. La consulta médica se define como ilimitada para los beneficiarios y esta consiste en la toma de signos vitales: temperatura, presión, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, perímetro abdominal, peso y talla.

Por otra parte, en lo que corresponde al *Padrón de Beneficiarios del Programa Centros Preventivos de Bienestar* para los ejercicios fiscales 2021 y 2022, este fue el medio en el que se concentraron la información general de las personas beneficiadas. El documento cuenta con 59 columnas para ambos años, es decir, 2021 y 2022; sin embargo, se observan 16 campos que no contienen información, ya que se indicó la leyenda de *No Aplica* (véase la Tabla 20).

Tabla 20. Columnas requisitadas y con No Aplica del Padrón Único de Beneficiarios para 2021 y 2022.

| COLUMNAS REQUISITADAS | | | |
|--|--|--|--|
| ID_REGISTRO Número que identifica de forma única cada registro. | FH_NACIMIENTO Fecha de nacimiento del beneficiario. | TIPOREF3 Nombre de la vialidad ubicada en la parte posterior. | CD_ENT_PAGO Nombre de la entidad federativa donde se paga el beneficio. |



| COLUMNAS REQUISITADAS | | | |
|--|---|--|--|
| FOLIO DE BENEFICIARIO/TARJETA O NUMERO DE FOLIO Folio de beneficiario. | CD_SEXO Sexo del beneficiario. | CD_EDO_CIVIL Estado civil del beneficiario. | CD_LOC_PAGO Nombre de la localidad donde se paga el beneficio. |
| NB_PRIMER_AP Primero apellido del beneficiario. | CD_EDO_NAC Clave de la entidad federativa de nacimiento del beneficiario. | CD_DEPENDENCIA Nombre de la dependencia. | CD_TP_BENEFICIO Nombre del tipo de beneficio. |
| NB_SEGUNDO_AP Segundo apellido del beneficiario. | NB_CURP Clave Única del Registro de Población del beneficiario. | CD_PROGRAMA Nombre del programa al que está inscrito el beneficiario. | IN_TITULAR Indica si la persona es el titular. |
| NB_NOMBRE Nombre (s) del beneficiario. | NUMEXTALF1 Parte alfanumérica del número exterior. | NUMINTALF Parte alfanumérica del número interior. | CD_PARENTESCO Parentesco del beneficiario con su jefe de hogar. |
| NUMEXTNUM1 Número exterior. | NUMINTNUM Número interior. | TIPOASEN Tipo de asentamiento. | CD_TP_BEN_DET Clave del tipo de beneficiario, describe el motivo por el cual se otorga el beneficio. |
| NUMEXTNUM2 Número exterior 2. | CVE_MUN Nombre del municipio de residencia del Beneficiario. | NOM_ENT Nombre de la entidad del beneficiario. | NU_BENEFICIOS Cantidad total entregada con base en la clave del beneficio. |
| NOM_MUN Nombre del municipio de residencia del beneficiario. | TIPOREF2 Nombre de la primera de las entrevialidades de referencia del domicilio. | NOMREF2 Nombre de la segunda de las entrevialidades de referencia del domicilio. | NOMASEN Nombre de asentamiento humano. |
| LONGITUD Valor angular existente entre el meridiano del lugar y el meridiano origen (Greenwich). | LATITUD Valor angular existente entre el lugar considerado y el Ecuador. | CP Código Postal. | CVE_LOC Nombre de la localidad. |
| CD_BENEFICIO Clave del beneficio entregado. | NOM_LOC Nombre de la localidad de residencia del beneficiario. | CVE_ENT Nombre de la entidad federativa de residencia del beneficiario. | NOMREF3 Clave de la localidad de residencia del beneficiario. |
| TIPOVIAL Tipo de vialidad. | NOMVIAL Nombre de la vialidad. | | |
| COLUMNAS CON NO APLICA | | | |
| EMAIL Correo electrónico. | NOMREF1 Nombre de la primera de las entrevialidades de referencia del domicilio. | IN_HUELLA Dato biométrico de la huella digital del beneficiario. | CARRETERA Nombre compuesto de la carretera. |
| CD_HOGAR Grupo de personas que componen un hogar. | DESCUBRIC Descripción para facilitar la ubicación del domicilio. | IN_IRIS Dato biométrico del iris del Beneficiario. | CAMINO Nombre compuesto del camino. |
| FOLIO_CUIS Folio del CUIS, que contiene los datos del hogar del beneficiario. | CD_INTRAPROGRAMA Es la subdivisión de un Programa respecto a su población objetivo. | TELEFONO Número de contacto. | CD_INSTITUCION Clave de la institución. |
| NB_SUBPROGRAMA Clave del subprograma o proyecto que se genere de un programa. | TIPOREF1 Tipo de la primera de las entrevialidades de referencia. | NU_IMP_MONETARIO Importe total en pesos que representan el (los) beneficio (s) | NU_MES_PAGO Clave del mes en que se efectuaron pagos o entregas de beneficios. |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para ejercicio fiscal 2021 y 2022.

En este sentido, se cuentan con importantes áreas de oportunidad en la recopilación de la información, toda vez que no todas las columnas están siendo requisitadas en el Padrón de Beneficiarios. El equipo evaluador identificó que si bien todas las columnas integran datos valiosos, recabar toda la información implica destinar una mayor cantidad de recursos tanto humanos o materiales para las Unidades Responsables, por lo que se sugiere privilegiar el registro correcto y completo del campo CURP (NB_CURP), a fin de que al realizar el llenado de dicho



campo se puede obtener la edad y el género de la persona; además, es posible utilizar este dato para diferenciar entre usuarios; lo cual hasta ahora no es posible, debido a que el nombre proporcionado puede estar escrito de diferente forma o existe más de una persona con ese nombre; o en su caso, identificarlo por folio de tarjeta implica retos dado que no es posible conocer si es el titular o un menor.

Al respecto, se recomienda que, para evitar omisiones y errores en el llenado de los formatos y bases de datos, se lleven a cabo capacitaciones a las personas encargadas de recabar y capturar información previa al inicio del levantamiento y registro de la información a fin de que estos se encuentren completos.

Por otra parte, es igual de importante indicar en el Padrón si la persona registrada es titular (IN_TITULAR) o no, es decir, en la información del 2021 y 2022 en dicha columna se indicó que todas las personas ahí registradas son titulares, por lo tanto, para identificar a los menores que recibieron beneficios a través de la transferencia de titulares no es posible.

Respecto a la columna NU_IMP_MONETARIO corresponde al importe total en pesos que representa el (los) beneficio (s), no puede ser cero, pero si nulo si no tiene representación monetaria, para ambos años se señaló *No aplica*. En este sentido, se sugiere para próximos programas a los que se tenga lugar, recabar la información que se indica en las columnas de NU_IMP_MONETARIO e IN_TITULAR y registrar la CURP conforme a la persona que recibió el bien o servicio, a fin de contar con insumos para generar estadísticas e indicadores sobre el desempeño del programa.

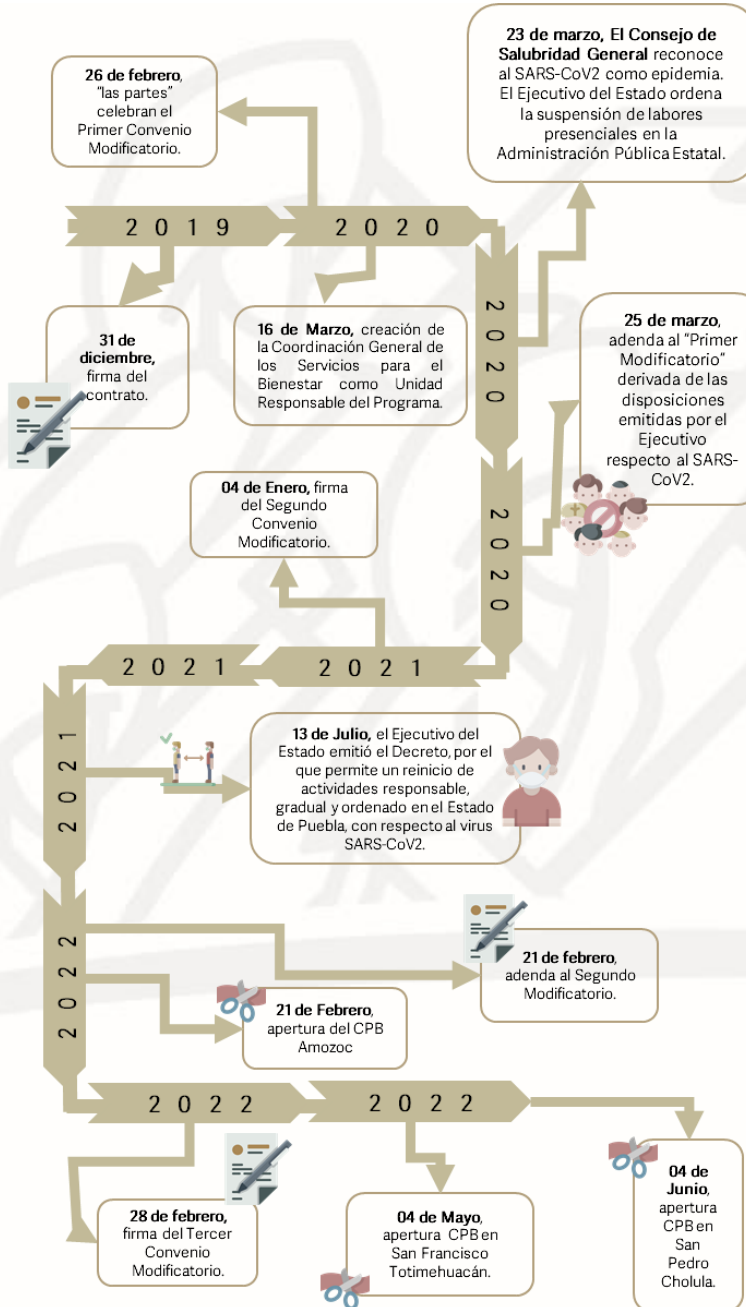
Es por ello que, es de vital importancia que para estar en condiciones de valorar el desempeño del programa lo más apegado a la realidad posible, se cuente con un folio único para cada beneficiario (puede ser la CURP y aprovechar la característica de que esta clave de 18 caracteres es única para cada persona). Asimismo, dicho folio debe de estar presente en todas las bases de datos que se generen para estar en condiciones de vincular de manera más sencilla la información y realizar análisis y estadísticas significativas para la toma de decisiones.

Por otra parte, para sumar al análisis, se hizo uso del número de tarjeta asignado para vincular las bases de datos entregadas por la UR (tarjetas, padrón, seguimiento de llamada), sin embargo, algunos registros no son coincidentes entre sí. En este sentido, es importante que la información de los beneficiarios se registre asociado a un número de folio único para cada beneficiario ya sea titular o hijo del titular y donde la información recabada sea consistente entre bases de datos. De esta manera, se facilitará el análisis la información recopilada para el cálculo de indicadores y la medición del desempeño del programa.



Otro tema que es relevante mencionar es lo correspondiente a los documentos normativos que rigieron la operación del programa durante el periodo de ejecución del 2020 al 2022, donde se dieron una serie de adecuaciones o complementos al contrato que rige la prestación de los servicios de los CPB, así como la reubicación de sedes (véase el Esquema 5).

Esquema 5. Modificaciones a los documentos normativos que rigen la operación del Programa.



Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar.



Al respecto, en un primer momento se celebró con fecha del 31 de diciembre del 2019 el contrato DABS/GESAL-062/SB/107/2019 en el que se acordó la prestación del Servicio Integral Programa de Centros Preventivos de Bienestar conforme a las especificaciones técnicas señaladas en las bases del procedimiento de licitación pública, dicho documento fue celebrado entre la Secretaría de Bienestar y Servicios Médicos ML, S.A de C.V (proveedor); así como la Secretaría de Planeación y Finanzas para realizar lo conducente en materia de evaluación del programa.

De manera posterior, se llevó a cabo el Primer Convenio Modificatorio al contrato antes señalado, donde se acuerda modificar algunas ubicaciones de los CPB indicadas en el *Anexo 2 Ubicaciones* del contrato en comento, dado que de acuerdo al modificatorio mencionado algunos municipios seleccionados presentaron un bajo nivel de población y existían regiones que debían de priorizarse.

En marzo de 2020, se emitió el Decreto por el que se reforma y adiciona el Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar para crear a la CGSB como Unidad Administrativa y se le otorgan las atribuciones para la formulación y ejecución del programa CPB.

Más adelante, el 04 de enero de 2021 se procedió a suscribir el Segundo Convenio Modificatorio donde se tuvieron algunas modificaciones en materia de condiciones generales, así como la adición de la transferencia de beneficios. Es importante señalar, que el 21 de febrero tuvo a lugar una adenda a dicho convenio modificatorio, en el que se estableció la compensación por parte del proveedor dado que algunas sucursales de los CPB no fueron aperturadas en tiempo y forma en 2020, por lo que se amplió el servicio integral de prestación de servicios por tres meses más al término de la vigencia del contrato, por lo que se decidió que la fecha de cierre de algunas sucursales sería hasta marzo del 2023, haciendo notar que esto se llevaría a cabo sin realizar algún pago adicional al ya acordado.

No obstante, el equipo evaluador únicamente identificó que la notificación del cierre de las sucursales por la finalización del contrato DABS/GESAL-062/SB/107/2019, se realizó mediante la página electrónica del programa (disponible en <https://sb.puebla.gob.mx/centros-preventivos-de-bienestar>), lo cual permite identificar un área de oportunidad importante, ya que por la naturaleza del programa y la población a la que está dirigido el programa, es relevante realizar el aviso previo del cierre de operaciones por medio otros medios de comunicación que sean más accesibles a la población vulnerable y en situación de marginación.

Seguidamente, el 28 de febrero de 2022 se suscribe la firma del Tercer Convenio Modificatorio al contrato antes señalado, del cual se debe de hacer mención que la



UR del programa junto al proveedor acordaron la reubicación de tres CPB, (véase la tabla 21).

Tabla 21. Reubicación de los CPB.

| Ubicación durante 2020 y 2021 | | Reubicación en 2022 | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre del CPB | Municipio | Nombre del CPB | Municipio |
| Ciudad Serdán | Chalchicomula de Sesma | San Pedro Cholula | San Pedro Cholula |
| Chignahuapan | Chignahuapan | Puebla San Francisco Totimehuacan | Puebla |
| Tlacotepec | Tlacotepec de Benito Juárez | Amozoc | Amozoc |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar.

De acuerdo a lo anterior, los CPB de Ciudad Serdán, Chignahuapan y Tlacotepec cerrarían operaciones y la apertura de los tres CPB en Amozoc, San Pedro Cholula y Puebla San Francisco Totimehuacan fueron justificadas por la UR a partir del análisis llevado a cabo con la información que publica el CONEVAL respecto a la pobreza a nivel de municipio 2015; donde se obtuvo que los municipios propuestos contaban con un número mayor de personas en situación de carencia por servicios de salud por lo que era viable la reubicación (véase la tabla 22).

Tabla 22. Personas en situación de carencia por acceso a la salud.

| Municipio | Personas en situación de carencia por servicios de salud 2015 | Personas en situación de carencia por servicios de salud 2020 | Posición del municipio 2015 | Posición del municipio 2020 |
|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Chalchicomula de Sesma (Propuesta de cierre) | 7,114 | 11,882 | 27 | 32 |
| Chignahuapan (Propuesta de cierre) | 6,723 | 43,554 | 30 | 9 |
| Tlacotepec de Benito Juárez | 8,656 | 19,412 | 22 | 23 |



| Municipio | Personas en situación de carencia por servicios de salud 2015 | Personas en situación de carencia por servicios de salud 2020 | Posición del municipio 2015 | Posición del municipio 2020 |
|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| (Propuesta de cierre) | | | | |
| Amozoc (Propuesta de apertura) | 21,561 | 45,072 | 10 | 8 |
| San Pedro Cholula (Propuesta de apertura) | 30,728 | 52,567 | 6 | 6 |
| Puebla-San Francisco Teotihuacán (Propuesta de apertura) | 344,678 | 526,129 | 1 | 1 |

Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información de la pobreza a nivel municipio 2010-2020 del CONEVAL.

Dicho análisis fue llevado a cabo en octubre de 2021, tres meses antes de la publicación por parte del CONEVAL de la medición de la pobreza en los municipios 2020, a pesar de este desfase en la información, al realizar el cálculo correspondiente para 2020, las nuevas sedes se encuentran dentro de las ocho primeras posiciones.

No obstante, es importante mencionar que el equipo evaluador no identificó la publicación de la información normativa del programa, dada esta área de oportunidad, se sugiere a la UR habilitar un espacio en la página electrónica de los CPB donde se pueda consultar los documentos normativos e institucionales que rigen la operación del programa.



Hallazgos y recomendaciones

Derivado de la investigación y análisis llevado a cabo en los diferentes apartados del presente informe complementario se identificaron áreas de oportunidad del programa CPB.

A continuación, se describen dichas áreas de oportunidad como Hallazgos y se indican una serie de sugerencias para subsanarlas en la columna de recomendaciones. Es importante precisar que las recomendaciones están estructuradas de tal manera que su ámbito de aplicación pueda considerarse no solo para los CPB sino también para futuros programas públicos, a fin de fortalecer la ejecución de estos.

| No. | Hallazgo | Recomendación | Página | Mejora esperada |
|-----|---|--|--------|--|
| 1 | La frecuencia de medición de los indicadores del PED y del Programa Sectorial de Bienestar es bienal e incluso quinquenal, siendo limitada la valoración del desempeño que se puede realizar del programa a través de estos, por lo que no es posible relacionar de manera directa los resultados del CPB con dichos indicadores. | Se sugiere elaborar indicadores internos específicos del programa, donde el cálculo de estos sea periódico, es decir, mensual, trimestral o semestral; además los indicadores deben medir la relación entre dos variables de aspectos particulares del programa; por ejemplo el indicador tasa de incidencia cuenta con los elementos sugeridos. | 23 | Contar con elementos cuantitativos para valorar el desempeño del programa y la toma de decisiones. |
| 2 | La información del programa se encuentra registrada de manera digital e impresa, por lo que no se cuenta con una sistematización completa de la | Se sugiere que la información que se recopile de los beneficiarios y de la operatividad del programa, se capture y se sistematice en | 32 | Contar con información sistematizada para analizar el desempeño del programa |



| No. | Hallazgo | Recomendación | Página | Mejora esperada |
|-----|--|---|--------|---|
| | información recabada, limitando el análisis de la información del programa. | bases de datos homologadas. | | |
| 3 | No se identificó la medición de indicadores relacionados con el programa CPB, que brinden información relevante sobre la situación sanitaria de la población beneficiada. | Se sugiere considerar la medición del indicador de prevalencia; así como llevar a cabo una investigación documental que permita generar indicadores relevantes y adecuados para el tipo de programa. | 34 | Generar información para medir el desempeño y contribuir a la toma de decisiones de las acciones del programa. |
| 4 | Dada la forma en la que se encuentra estructurada la información entregada por la Unidad Responsable, no es posible conocer el número de niños, niñas y adolescentes atendidos y el servicio que les fue otorgado en las diferentes sucursales de los Centros Preventivos. | Se recomienda que se lleve a cabo un registro de cada persona beneficiada con el programa (incluyendo niñas, niños y adolescentes), el tipo de bien o servicio que recibió y sus datos personales como edad, sexo, parentesco, entre otros. | 50 | Facilitar el análisis de la información del programa y contar con información desagregada por tipo de beneficiario. |
| 5 | El programa CPB no tiene documentados sus procedimientos ni los actores que | Se sugiere generar un documento institucional del programa donde se integren los | 53 | Contar con documentos que guíen la |



| No. | Hallazgo | Recomendación | Página | Mejora esperada |
|-----|---|--|--------|--|
| | intervienen en la ejecución del programa. | procedimientos necesarios y específicos para la operación del programa, así como se indiquen los responsables de cada actividad. | | operatividad del programa. |
| 6 | La Unidad Responsable reasignó folios derivado de que las personas no concluyeron el proceso de alta en el programa; o en su caso no hicieron uso de los servicios, lo que limita el seguimiento oportuno de los bienes y servicios que se le proporcionan a los beneficiarios. | Se recomienda que los datos recabados cuenten con una clave única o folio por beneficiario sin que afecte si hizo uso de los servicios o no, para que dicho folio facilite la vinculación entre bases de datos o en su caso, la fácil identificación de los beneficiarios, para ello se sugiere utilizar la Clave Única de Registro de Población (CURP). | 58 | Dar seguimiento a los beneficiarios, así como analizar su información para la mejora del desempeño del programa. |
| 7 | A la conclusión del contrato DABS/GESAL-062/SB/107/2019 del programa, se notificó mediante la página electrónica el cierre provisional y gradual de las sucursales, sin embargo, no toda la población beneficiada | Se sugiere que las notificaciones que se tengan que realizar consideren mecanismos de comunicación adicional a las páginas electrónicas y vía telefónica; un ejemplo que se puede | 62 | Que todos los beneficiarios adscritos al programa de CPB sean notificados de cualquier cambio importante en la operación |



| No. | Hallazgo | Recomendación | Página | Mejora esperada |
|-----|---|---|--------|---|
| | cuenta con acceso a internet, teléfono propio o señal telefónica. | retomar es el utilizado en la entrega de tarjetas, mediante Enlaces con las comunidades y/o a través de perifoneo para que los beneficiarios puedan estar de conocimiento. | | de los mismos. |
| 8 | El Padrón de Beneficiarios consta de 59 columnas, sin embargo, se observan 16 campos que no contienen información. Asimismo, los Reportes de Visita a CPB no contenían todos los datos que solicitaba el formato. | Se recomienda que, para evitar omisiones y errores en el llenado de los formatos y bases de datos, se lleven a cabo capacitaciones a las personas encargadas de recabar y capturar información previa al inicio del levantamiento y registro de la información. | 66 | Dar seguimiento a los beneficiarios del programa oportunamente. |



Conclusiones

Considerando la información entregada por la UR del programa, se realizó un análisis del contexto, los avances y resultados que ha tenido el programa de CPB respecto de lo mencionado en el Informe de Evaluación del ejercicio fiscal 2020.

Dentro de los resultados derivados del análisis realizado a las características de la población del estado de Puebla, se observó que *Carencia por acceso a los servicios de salud y Carencia por acceso a la seguridad social* son a las que afectan al mayor número de personas. De igual manera, los municipios que concentran a un alto porcentaje de personas en situación de pobreza son Puebla, Tehuacán y San Martín Texmelucan; asimismo, de acuerdo a la ENSANUT el 75% de las personas entrevistadas no se encuentran afiliadas o inscritas a servicios médicos. Aunado a lo anterior, dentro de las morbilidades más frecuentes entre la población, se encontró que estas corresponden a infecciones agudas (50.06%), las enfermedades crónicas como DM, HAS, sobrepeso, obesidad y enfermedades renales y las enfermedades crónicas (19.54%).

En cuanto a los avances que tuvo el programa, se identificó que se realizaron modificaciones a la normatividad que regula la operación del programa para brindar servicios a los niños, niñas y adolescentes mediante la transferencia de beneficios, lo cual permitió que accedieran a: examen visual; paquete de lentes; consulta médica ilimitada y consulta de evaluación diagnóstica en el servicio dental, que incluye radiografías, aplicación de flúor, revisión con cámara intraoral y limpieza dental.

De igual manera, durante la operación del programa, la UR enfrentó retos asociados al contexto en el que se inició con la operación de los CPB, por ejemplo, en el primer año de operación la pandemia ocasionada por el SARS-CoV2 afectó de manera significativa la apertura de las sucursales. Asimismo, se requirieron cambios en las estrategias de afiliación para brindar los servicios al mayor número de personas posibles, llegando a concluir que el mecanismo más óptimo era la designación de enlaces de la UR para realizar la afiliación en los lugares de residencia de los beneficiarios.

Para difundir los servicios gratuitos que ofrece el programa se hizo uso de redes sociales del Gobierno del Estado de Puebla, así como la entrega de trípticos. También se concluye que la estrategia de seguimiento de llamadas telefónicas implementada para conocer la percepción de la calidad de los servicios, así como la identificación de quejas del personal, se consideran como buenas prácticas del Programa.



Por otro lado, se identificaron aspectos a destacar durante la ejecución del programa, por ejemplo, la cobertura del programa presentó una tendencia ascendente, tanto en el número de personas como de las acciones realizadas durante los tres años de operación, pasando de 20,960 personas beneficiadas en el 2020 con un total de 136,275 acciones a 51,177 personas en 2022 con 934,151 acciones.

Dichas acciones se enfocaron en facilitar el acceso a servicios preventivos en materia de salud a la población, mediante el otorgamiento de servicios como consulta médica, farmacia, dental, análisis de laboratorio y óptica, como una opción adicional para los pobladores de los municipios beneficiados.

Lo anterior, impactó de manera significativa en la población, tal es el caso del ahorro observado en el paquete de medicamentos para atender enfermedades crónico degenerativas como la DM y HAS, IRAS y EDAS, el cual fue de más del 80% para cada paquete respecto al precio de farmacias privadas; por su parte, en los laboratorios realizados el ahorro aproximando fue de 200 pesos por cada análisis clínico que se realizaron las personas en los CPB.

Por otra parte, es importante mencionar que se identificó que la información del programa se encuentra registrada de manera digital e impresa, esto represento retos para realizar el proceso de evaluación ya que al no contar con una sistematización completa de la información dificulta el análisis de la información y valoración del desempeño del programa.

Asimismo, como parte del análisis realizado se concluyó que existen un área de oportunidad en la vinculación de los resultados del programa con los indicadores del PED y del Programa Sectorial de Bienestar, toda vez que no es posible establecer una relación directa entre estos ya que la frecuencia de medición de los indicadores del PED y del Programa Sectorial de Bienestar es bienal e incluso quinquenal, siendo limitada la valoración del desempeño que se puede realizar del programa a través de estos, por lo que no se puede identificar la contribución del programa a los objetivos establecidos en los documentos de planeación estratégica de la entidad.

Finalmente, es posible concluir que la implementación y desarrollo del programa consiguió brindar a la población en situación de pobreza, servicios sociales en materia de salud preventiva. De igual manera, para la instalación de los CPB en los municipios se llevó a cabo un análisis de las características de la población lo que permitió obtener un mayor impacto dentro de la sociedad, esto es claramente identificable al observar el número de personas beneficiadas observadas durante la ejecución del programa, cabe resaltar que al inicio de las actividades del



programa se vio afectada la asistencia de la población debido a la coincidencia del inicio del confinamiento ocasionada por el COVID-19, por lo que los resultados más significativos se presentaron en los años subsecuentes (2021 y 2022).



Bibliografía

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (22 de junio, 2016). ¿Cuáles son los derechos sociales y qué aplicación tienen? https://eacnur.org/es/blog/cuales-los-derechos-sociales-aplicacion-tienen-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. Art. 4. 3 de febrero de 1983 (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Pobreza a nivel municipio 2010-2020. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipio-2010-2020.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Principales resultados de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020. http://ceigep.puebla.gob.mx/pdf/publicaciones/coneval/CONEVAL_2020.pdf

Cruz Parceró, J. A. (2020). Los derechos sociales en la Constitución de 1917: un balance en su centenario en C. Hernández Parra y M. A. de la Isla Portilla (Ed.), Los derechos sociales en México, Reflexiones sobre la Constitución de 1917 (pp. 51-76). Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.

Cruz Parceró, J. A. (2017). Los derechos sociales y sus garantías: un esquema para repensar la justiciabilidad en C. Hernández Parra, Pérez Guarneros A. y Escobedo Leal L (Ed.), Hacia una teoría constitucional de los derechos humanos (pp. 195-225). Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.

Farmacias del Ahorro. (s.f.). Farmacias del Ahorro Tienda en línea a todo México Recuperado el 3 de Abril, 2023 de https://www.fahorro.com/?gclid=Cj0KCQjwk96IBhDHARIsAEKO4xbq357k1LGFIAAnJTUXLBBdtwHRCQAKLCYUKUnetTwiSr5iPZLmdR_8aAsJjEALw_wc

Gobierno de Puebla. (16 de Abril de 2020). Lineamientos Generales del Programa Social "Centros Preventivos de Bienestar". Periódico Oficial. https://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_5_16042020_C.pdf

Gobierno de Puebla. (22 de Mayo de 2020). Acuerdo de la Secretaria de la Función Pública del Gobierno del Estado, por el que emite las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal. Orden Jurídico Poblano. https://ojp.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/Disposiciones_y_el_Manual_Administrativo_de_Aplicacion_Estatal_en_materia_de_Control_Interno_para_el_Estado_de_Puebla_T6_22052020.pdf



Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

Muños, A., Torres, Y., Jiménez, M. (2012). Análisis de la ayuda oficial al desarrollo para servicios sociales básicos en el siglo XXI. *Estudios de economía aplicada*, 30(3), 1023-1048. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30125274011>

Periódico Oficial del Estado de Puebla. (13 de julio de 2021). Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que prorroga su similar que permite un reinicio de actividades responsable, gradual y ordenado en el Estado de Puebla. <https://periodicooficial.puebla.gob.mx/index.php/covid-19>

Presupuesto Basado en Resultados (2021). Alineación del Programa Presupuestario E052 Centros Preventivos de Bienestar. En *MIR'S 2021-Alineación*. (pp. 66). https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/Alineaciones_PED_General_21_.pdf

Presupuesto Basado en Resultados. (2021). Diagnóstico del Programa Presupuestario del Pp E052-Centros Preventivos de Bienestar. https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/D2021/R10_E052.pdf

Presupuesto Basado en Resultados (2021). Actividades del Programa Presupuestario E052-Centros Preventivos de Bienestar. (pp.855). https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/Ficha_Tecnica_Actividades_2021.pdf

Presupuesto Basado en Resultados (2021). Ficha Técnica de Indicadores E052-Centros Preventivos de Bienestar. (pp. 757). https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/FICHA_TECNICA_Fin_Proposito_Componente_General2021.pdf

Romero Martínez M, Barrientos Gutiérrez T, Cuevas Nasu L, Bautista Arredondo S, Colchero MA, Gaona Pineda EB, Martínez Barnetche J, Alpuche Aranda C, Gómez Acosta LM, Mendoza Alvarado LR, Rivera Dommarco J, Lazcano Ponce E, Shamah Levy T. (2021). Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. *Salud Pública de México*. 63(6), 814-818. <https://doi.org/10.21149/13348>

Romero Martínez M, Barrientos Gutiérrez T, Cuevas Nasu L, Bautista Arredondo S, Colchero MA, Gaona Pineda EB, Martínez Barnetche J, Alpuche Aranda C, Gómez Acosta LM, Mendoza Alvarado LR, Rivera Dommarco J, Lazcano Ponce E, Shamah Levy T. (2022). Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Pública de México*. 64(5), 522-529. <https://doi.org/10.21149/14186>



Salud Digna. (s.f.). Salud Digna, La salud es para todos. Recuperado el 3 de abril, 2023 de <https://www.salud-digna.org/precios-preparaciones/>

Secretaría de Bienestar. (2022). Descripción del proceso o logística para el registro, selección y entrega de tarjetas.

Secretaría de Bienestar (2022). Listado de Medicamentos.

Secretaría de Bienestar (2022). Catálogo de Laboratorios Clínicos.

Secretaría de Bienestar (2022). Seguimiento del Estado Nutricional.

Secretaría de Bienestar. (2022). Mecanismo de seguimiento para verificar los servicios y productos entregados a cada usuario. Puebla.

Secretaría de Bienestar. (2022). Análisis de la población objetivo del Programa Presupuestario Pp E052-Centros Preventivos de Bienestar.

Secretaría de la Función Pública. (2022). Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022. (pp. 309). <https://transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>



Anexos

Anexo 1 Datos Generales del Programa.

| Datos generales del programa | |
|---|--|
| Descripción del programa | |
| Los Centros Preventivos de Bienestar (CPB) tienen por objeto facilitar el acceso a servicios preventivos en materia de salud de los habitantes del Estado de Puebla, mediante el otorgamiento de diferentes servicios como son: consulta médica, farmacia, dental, análisis de laboratorio y óptica, asimismo, realiza actividades de fomento de la cultura de la Salud Preventiva y de esta manera contribuir al bienestar de la población. | |
| Responsable del Programa | |
| Coordinación General de los Servicios para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar. | |
| Año de inicio de operación del Programa: 2020 | Año del Ejercicio Fiscal analizado: 2021 y 2022 |
| Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver. | |
| Limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud para el cual, se detectaron como causas de segundo nivel los deficientes análisis integrales de los servicios de salud, la nula identificación geográfica para la atención de los servicios médicos primarios, las inadecuadas estrategias de monitoreo para la implementación de programas, proyectos y acciones en materia de salud, así como la mala detección de necesidades de evaluación de los programas en materia de salud | |
| Fuente: Secretaría de Bienestar, (2021). Diagnóstico del Programa Presupuestario E052 Centros preventivos de Bienestar. Recuperado de: (https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/D2021/R10_E052.pdf) [19 de julio de 2023]. | |
| La contribución del Programa a las Metas y objetivos estatales a los que se vincula. | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Dimensión: 01 social Objetivo: 003 garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta: 014 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. Programa especial: 02 programa especial de pueblos indígenas. Temática: 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. | |



| |
|--|
| <p>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.</p> <p>Línea de acción: 07 desarrollar mecanismos que mejoren los hábitos alimenticios en la población indígena y la prevención de enfermedades.</p> |
| <p>Fuente: Presupuesto Basado en Resultados. (2021).MIR´S “Alineación del Programa Presupuestario E052”, (pp. 66). Recuperado de: (https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/Alineaciones_PED_General_21_.pdf) [19 de julio de 2023].</p> |
| <p>Descripción de los objetivos del Pp, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fin: contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención. • Propósito: pobladores que habitan en municipios del estado de puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel. • Componente 1: acciones de acercamiento de servicios médicos de primer nivel realizadas |
| <p>Fuente: Presupuesto Basado en Resultados, (2021). MIR´S “Matriz de Indicadores para Resultados”, (pp. 125). Recuperado de: (https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/1.MIR_2021.pdf) [19 de julio de 2023].</p> |
| <p>Resultados</p> |
| <p>Dentro de los principales resultados del programa se tiene que el total de acciones alcanzo 1,725,642; distribuidas de la siguiente forma: 569,011 acciones realizadas en materia de consulta médica, 553,677 acciones de farmacia, 267,329 acciones del servicio dental y 222,964 acciones realizadas en materia de laboratorios.</p> <p>Por otra parte, se dio atención a un total de 121,323 personas durante la duración del programa generando un total acumulado de 220,327 tarjetas entregadas a beneficiarios, recalando que el contexto de pandemia representó retos importantes para realizar la afiliación. Para finalizar se vio un avance significativo en los indicadores de nivel componente y actividades los cuales marcaron un cumplimiento aceptable alcanzando 90.83% y 93.92%, en 2021 y 2022 respectivamente.</p> |
| <p>Fuente: SPF. DEV. Elaboración propia con información del proveedor para el ejercicio fiscal 2020 e información de la Coordinación General de Servicios para el Bienestar adscrita a la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2021 y 2022</p> |
| <p>Cobertura</p> |
| <p>Población en situación de pobreza y vulnerabilidad cuyas condiciones de edad, discapacidad, bajos ingresos económicos los hacen elegibles como beneficiarios de los CPB.</p> |
| <p>Secretaría de Bienestar. (2022). Análisis de la población objetivo.</p> |



Anexo 2 Avance de los indicadores

| Avance de los indicadores | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------|--------|---|------------------------|-----------------|---------|
| 2020 | | | | 2021 | | | |
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Número de Detecciones para DM. | Anual | 2,414 | N/A | Número de Detecciones para DM. | Anual | 16,122 | 567.85% |
| Porcentaje de casos de primera vez de DM. | Anual | 1.1% | N/A | Porcentaje de casos de primera vez de DM. | Anual | 7.17% | -93% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de DM. | Anual | 2,389 | N/A | Porcentaje de casos de subsecuencia de DM. | Anual | 92.83% | -7% |
| Número de Detecciones para HAS. | Anual | 2,218 | N/A | Número de Detecciones para HAS. | Anual | 14,912 | 572% |
| Porcentaje de casos de primera vez de HAS. | Anual | 2.2% | N/A | Porcentaje de casos de primera vez de HAS. | Anual | 5.54% | 152% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de HAS. | Anual | 98% | N/A | Porcentaje de casos de subsecuencia de HAS. | Anual | 94.46% | -4% |
| Número de Detecciones para Obesidad | Anual | 4,132 | N/A | Número de Detecciones para Obesidad | Anual | 8,368 | 103% |
| Porcentaje de casos de primera vez de Obesidad | Anual | 0.3% | N/A | Porcentaje de casos de primera vez de Obesidad | Anual | 2.21% | -98% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia de Obesidad | Anual | 40.7% | N/A | Porcentaje de casos de subsecuencia de Obesidad | Anual | 97.79% | 140% |



| Avance de los indicadores | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------|--------|---|------------------------|-----------------|--------|
| 2020 | | | | 2021 | | | |
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Número de Detecciones para Sobrepeso | Anual | 4,132 | N/A | Número de Detecciones para Sobrepeso | Anual | 4,248 | 3% |
| Porcentaje de casos de primera vez de Sobrepeso | Anual | 0.3% | N/A | Porcentaje de casos de primera vez de Sobrepeso | Anual | 5.01% | 1629% |
| Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional | Anual | 60.1% | N/A | Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional | Anual | 72.41% | 20% |
| Promedio mensual de detecciones de sobrepeso | Anual | 612 | N/A | Promedio mensual de detecciones de sobrepeso | Anual | 472 | -23% |
| Número de tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación | Anual | 35,897 | N/A | Número de tomas de peso, talla, presión arterial, temperatura y oxigenación | Anual | 121,984 | 240% |
| Porcentaje de acciones preventivas de salud bucal | Anual | 86.5% | N/A | Porcentaje de acciones preventivas de salud bucal | Anual | 32.77% | -62.1% |
| Porcentaje de acciones curativas de salud bucal | Anual | 12.8% | N/A | Porcentaje de acciones curativas de salud bucal | Anual | 67.23% | 424.4% |



| Avance de los indicadores | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------|--------|---|------------------------|-----------------|--------|
| 2020 | | | | 2021 | | | |
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Porcentaje de utilización del servicio "examen visual" del área de óptica | Anual | 78.3% | N/A | Porcentaje de utilización del servicio "examen visual" del área de óptica | Anual | 55.18% | -29.5% |
| Porcentaje de utilización del bien "lentes" del área de óptica | Anual | 75.7% | N/A | Porcentaje de utilización del bien "lentes" del área de óptica | Anual | 44.82% | -40.8% |

| Avance de los indicadores | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------|--------|---|------------------------|-----------------|--------|---|------------------------|-----------------|--------|
| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | |
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Número de valoraciones de estado nutricional | Anual | 12,597 | N/A | Número de valoraciones de estado nutricional | Anual | 35,879 | 184.8% | Número de valoraciones de estado nutricional | Anual | 27,932 | -22.1% |
| Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional | Anual | 60.1% | N/A | Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional | Anual | 72.41% | 20.5% | Porcentaje de personas que reciben valoración de estado nutricional | Anual | 29.0% | -60.0% |



Avance de los indicadores

| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | |
|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Total de acciones realizadas por los 20 centros | Anual | 136,275 | N/A | Total de acciones realizadas por los 20 centros | Anual | 655,216 | 381% | Total de acciones realizadas por los 20 centros | Anual | 934,151 | 42.6% |
| Total de acciones de consulta médica de los 20 centros | Anual | 51,159 | N/A | Total de acciones de consulta médica de los 20 centros | Anual | 244,933 | 379% | Total de acciones de consulta médica de los 20 centros | Anual | 272,919 | 11.4% |
| Total de acciones de Farmacia de los 20 centros | Anual | 25,424 | N/A | Total de acciones de Farmacia de los 20 centros | Anual | 160,947 | 533.1% | Total de acciones de Farmacia de los 20 centros | Anual | 367,306 | 128.2% |
| Total de acciones de servicios de óptica de los 20 centros | Anual | 19,965 | N/A | Total de acciones de servicios de óptica de los 20 centros | Anual | 43,788 | 119.3% | Total de acciones de servicios de óptica de los 20 centros | Anual | 48,908 | 11.7% |
| Total de acciones de servicios dentales de los 20 centros | Anual | 22,827 | N/A | Total de acciones de servicios dentales de los 20 centros | Anual | 121,758 | 433.4% | Total de acciones de servicios dentales de los 20 centros | Anual | 122,744 | 0.8% |
| Total de acciones de laboratorios de los 20 centros | Anual | 16,900 | N/A | Total de acciones de laboratorios de los 20 centros | Anual | 83,790 | 395.8% | Total de acciones de laboratorios de los 20 centros | Anual | 122,274 | 45.9% |



Avance de los indicadores

| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | |
|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Consulta médica) | Anual | 37.5% | N/A | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Consulta médica) | Anual | 37.4% | -0.4% | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Consulta médica) | Anual | 29.2% | -21.9% |
| Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Farmacia) | Anual | 14.7% | N/A | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Farmacia) | Anual | 24.6% | 67.9% | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Farmacia) | Anual | 39.3% | 59.8% |
| Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios de Óptica) | Anual | 12.4% | N/A | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios de Óptica) | Anual | 6.7% | -46.0% | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios de Óptica) | Anual | 5.2% | -21.9% |
| Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios dentales) | Anual | 18.6% | N/A | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios dentales) | Anual | 18.6% | -0.1% | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Servicios dentales) | Anual | 13.1% | -29.3% |



Avance de los indicadores

| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | |
|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|--|------------------------|-----------------|--------|
| Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | Valor alcanzado | Avance |
| Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Laboratorios de análisis clínicos) | Anual | 16.8% | N/A | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Laboratorios de análisis clínicos) | Anual | 12.8% | -23.7% | Porcentaje de utilización de cada uno de los servicios (Laboratorios de análisis clínicos) | Anual | 13.1% | 2.4% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|-------------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| Acatlán de Osorio | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 5.83% | N/A | 5.68% | -3% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 94.16% | | 94.32% | 0.18% |
| | Prevalencia DM | | 4.30% | | 5.30% | 23% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 9.75% | | 18.52% | 90% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 90% | | 81.48% | -10% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 13.59% | | 4.08% | -70% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 86.41% | | 95.92% | 11% |
| | Prevalencia HAS | | 3.26% | | 3.82% | 17% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.61% | | 4% | -29% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 41% | | 36.38% | -11% |
| | Porcentaje farmacia | | 10% | | 14.95% | 50% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 15% | | 9.17% | -39% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 12% | | 28.10% | 134% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 22% | | 11.40% | -48% |
| Ajalpan | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 5.68% | 5.68% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 94.32% | -6% |
| | Prevalencia DM | | 3.30% | | 7.44% | 125% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 6.55% | | 3.17% | -52% |
| | Porcentaje de casos de | | 93% | | 96.83% | 4% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | subsecuencia Obesidad | | | | | |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 2.63% | | 8.21% | 212% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 97.37% | | 91.79% | -6% |
| | Prevalencia HAS | | 3.61% | | 3.82% | 5.82% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 3.72% | | 4.1% | 10% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 42% | | 44.07% | 5% |
| | Porcentaje farmacia | | 18% | | 27.41% | 52% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 9% | | 5.16% | -43% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 15% | | 13.23% | -12% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 16% | | 10.14% | -37% |
| | Atlixco | | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | |
| Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | | 87.36% | -13% |
| Prevalencia DM | | 6.60% | | | 8.82% | 34% |
| Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | | 0% | 0% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | N/A | | 100% | 0% |
| Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | | 4.02% | 4.02% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | | 95.98% | -4% |
| Prevalencia HAS | | 5.29% | | | 6.55% | 24% |
| Porcentaje de acciones del programa | | 6.47% | | | 4.9% | -24% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 31% | | 32.55% | 5% |
| | Porcentaje farmacia | | 20% | | 25.70% | 28% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 13% | | 5.57% | -57% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 22% | | 22.60% | 3% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 15% | | 13.57% | -10% |
| Chignahuapan | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 4.95% | 4.95% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 95.05% | -5% |
| | Prevalencia DM | | 5.60% | | 3.09% | -45% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 100% | 0% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 16.63% | 16.63% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 83.37% | -17% |
| | Prevalencia HAS | | 12.26% | | 5.10% | -58% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 3.58% | | 3.6% | 1% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 41% | | 41.75% | 2% |
| | Porcentaje farmacia | | 17% | | 24.67% | 45% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 22% | | 5.51% | -75% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 8% | | 15.52% | 94% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 12% | | 12.55% | 5% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|---------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|---------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| Ciudad Serdán | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 3.97% | 3.97% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 96.03% | -4% |
| | Prevalencia DM | | 7.60% | | 6.80% | -11% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 100% | 0% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 2.30% | 2.30% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 97.70% | -2.30% |
| | Prevalencia HAS | | 6.20% | | 6.24% | 0.65% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.97% | | 4.4% | -26.30% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 39% | | 40.97% | 5.04% |
| | Porcentaje farmacia | | 14% | | 23.35% | 66.80% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 14% | | 6.92% | -50.56% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 16% | | 18.39% | 14.95% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 17% | | 10.37% | -39.01% |
| Huauchinango | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 5.98% | N/A | 2.34% | -61% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 94.01% | | 97.66% | 4% |
| | Prevalencia DM | | 3.30% | | 6.80% | 106% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0.63% | | 0% | -100% |
| | Porcentaje de casos de | | 99.36% | | 100% | 1% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|---------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | subsecuencia Obesidad | | | | | |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0.85% | | 1.43% | 68% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 99.15% | | 98.57% | -1% |
| | Prevalencia HAS | | 3.34% | | 8.91% | 167% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 3.36% | | 5.300% | 58% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 36% | | 36.19% | 1% |
| | Porcentaje farmacia | | 16% | | 24.90% | 56% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 5% | | 7.46% | 49% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 26% | | 22.94% | -12% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 17% | | 8.51% | -50% |
| | Izúcar de Matamoros | | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | |
| Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | | 97.84% | -2% |
| Prevalencia DM | | 7% | | | 5.53% | -21% |
| Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | | 0.9% | 0.9% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | N/A | | 99.91% | -0.1% |
| Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | | 1.90% | 1.90% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | | 98.10% | -1.90% |
| Prevalencia HAS | | 4.36% | | | 5.24% | 20.18% |
| Porcentaje de acciones del programa | | 7% | | | 6.3% | -10.00% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--------------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|---------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 37% | | 36.27% | -1.98% |
| | Porcentaje farmacia | | 14% | | 25.40% | 81.41% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 16% | | 6.94% | -56.63% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 16% | | 15.67% | -2.07% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 17% | | 15.73% | -7.49% |
| Puebla Nororiental | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 5.20% | 5.20% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 94.80% | -5% |
| | Prevalencia DM | | 4.60% | | 8.12% | 77% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 3.14% | 3.14% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 96.86% | -3% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 5.26% | 5.26% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 94.74% | -5% |
| | Prevalencia HAS | | 5.34% | | 7.91% | 48% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.82% | | 6.4% | 10% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 41% | | 37.55% | -8% |
| | Porcentaje farmacia | | 11% | | 24.14% | 119% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 17% | | 7.78% | -54% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 22% | | 17.11% | -22% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 9% | | 13.41% | 49% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| Puebla Norte | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 1.09% | 1.09% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 98.91% | -1% |
| | Prevalencia DM | | 2.50% | | 4.98% | 99% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 1.83% | 1.83% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 98.17% | -2% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 1.18% | 1.18% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 98.82% | -1.2% |
| | Prevalencia HAS | | 1.18% | | 4.61% | 291% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.82% | | 6.6% | 13% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 33% | | 34.06% | 3% |
| | Porcentaje farmacia | | 9% | | 22.80% | 153% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 12% | | 7.99% | -33% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 22% | | 19.83% | -10% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 25% | | 15.32% | -39% |
| Puebla Sur | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 4.83% | 4.83% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 95.17% | -5% |
| | Prevalencia DM | | 5.90% | | 4.75% | -19% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de | | 100% | | 100% | 0% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | subsecuencia Obesidad | | | | | |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 1.48% | 1.48% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 98.52% | -1% |
| | Prevalencia HAS | | 3.56% | | 4.75% | 33% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 6.29% | | 6.4% | 2% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 42% | | 40.48% | -4% |
| | Porcentaje farmacia | | 16% | | 26.60% | 66% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 8% | | 5.25% | -34% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 15% | | 14.05% | -6% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 18% | | 13.62% | -24% |
| | Puebla Surorient | | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | |
| Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | | 93.15% | -7% |
| Prevalencia DM | | 1.50% | | | 5.88% | 292% |
| Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | | 4.65% | 4.65% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | N/A | | 95.35% | -5% |
| Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | | 3.02% | 3.02% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | | 96.98% | -3% |
| Prevalencia HAS | | 2.24% | | | 6.28% | 180% |
| Porcentaje de acciones del programa | | 3.90% | | | 5.9% | 51% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|-----------------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 34% | | 32.65% | -4% |
| | Porcentaje farmacia | | 12% | | 20.05% | 67% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 12% | | 4.41% | -63% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 29% | | 31.96% | 10% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 13% | | 10.93% | -16% |
| San Martín Texmelucan | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 26.99% | 26.99% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 73.01% | -27% |
| | Prevalencia DM | | 3.90% | | 13.83% | 255% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0.27% | 0.27% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 99.73% | 0% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 13.52% | 13.52% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 86.48% | -14% |
| | Prevalencia HAS | | 3.76% | | 12.83% | 241% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.30% | | 5.1% | -4% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 32% | | 31.59% | -1% |
| | Porcentaje farmacia | | 13% | | 24.92% | 92% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 16% | | 7.97% | -50% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 19% | | 21.64% | 14% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 20% | | 13.89% | -31% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| Tecamachalco | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0.56% | N/A | 3.81% | 580% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 99.43% | | 96.19% | -3% |
| | Prevalencia DM | | 9.80% | | 7.44% | -24% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 100% | 0% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 6.29% | 6.29% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 93.71% | -6% |
| | Prevalencia HAS | | 9.54% | | 7.02% | -26% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 3.59% | | 4.9% | 36% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 37% | | 37.76% | 2% |
| | Porcentaje farmacia | | 16% | | 27.20% | 70% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 13% | | 5.93% | -54% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 19% | | 17.20% | -9% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 15% | | 11.91% | -21% |
| Tehuacán | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 12.15% | 12.15% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 87.85% | -12% |
| | Prevalencia DM | | 5.50% | | 6.69% | 22% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 3.42% | 3.42% |
| | Porcentaje de casos de | | 100% | | 96.58% | -3% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | subsecuencia Obesidad | | | | | |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 2.44% | 2.44% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 97.56% | -2% |
| | Prevalencia HAS | | 1.30% | | 4.99% | 284% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 4.41% | | 5.6% | 27% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 37% | | 36.05% | -3% |
| | Porcentaje farmacia | | 15% | | 30.60% | 104% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 12% | | 8.63% | -28% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 20% | | 11.12% | -44% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 15% | | 13.60% | -9% |
| | Tepeaca | | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0.49% | |
| Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 99.50% | | | 97.83% | -2% |
| Prevalencia DM | | 5.70% | | | 7.08% | 24% |
| Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0.21% | | | 1.48% | 605% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 99.78% | N/A | | 98.52% | -1% |
| Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 1.10% | | | 2.07% | 88% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 98.90% | | | 97.93% | -1% |
| Prevalencia HAS | | 2.52% | | | 7.08% | 181% |
| Porcentaje de acciones del programa | | 6.96% | | | 5.6% | -20% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|-----------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 38% | | 39.11% | 3% |
| | Porcentaje farmacia | | 19% | | 25.53% | 34% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 7% | | 5.76% | -18% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 11% | | 12.02% | 9% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 25% | | 17.58% | -30% |
| Teziutlán | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 14.06% | N/A | 3.04% | -78% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 90.62% | | 96.96% | 7% |
| | Prevalencia DM | | 3.20% | | 4.66% | 46% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 33.33% | | 49.33% | 48% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 50.67% | -49% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 24.80% | | 8.28% | -67% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 78.40% | | 91.72% | 17% |
| | Prevalencia HAS | | 6.24% | | 4.13% | -34% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 4.48% | | 4.6% | 3% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 33.00% | | 39.87% | 21% |
| | Porcentaje farmacia | | 13.00% | | 25.64% | 97% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 14.00% | | 7.52% | -46% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 23.00% | | 14.89% | -35% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 17.00% | | 12.08% | -29% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|------------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| Tlacotepec | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0.70% | N/A | 12.47% | 1682% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 99.29% | | 87.53% | -12% |
| | Prevalencia DM | | 6.60% | | 13.68% | 107% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0.37% | 0.37% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 99.63% | 0% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 9.48% | 9.48% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 90.52% | -9% |
| | Prevalencia HAS | | 6.37% | | 9.01% | 41% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 4.44% | | 2.8% | -37% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 35% | | 35.91% | 3% |
| | Porcentaje farmacia | | 17% | | 27.19% | 60% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 10% | | 6.99% | -30% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 21% | | 14.80% | -30% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 17% | | 15.12% | -11% |
| Xicotepec | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 3.53% | 3.53% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 96.47% | -4% |
| | Prevalencia DM | | 3.10% | | 6.33% | 104% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de | | 100% | | 100% | 0% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | subsecuencia Obesidad | | | | | |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 7.19% | 7.19% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 96% | | 92.81% | -3% |
| | Prevalencia HAS | | 3.07% | | 6.22% | 103% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 5.09% | | 4.3% | -16% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 45% | | 42.39% | -6% |
| | Porcentaje farmacia | | 16% | | 24.95% | 56% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 10% | | 5.70% | -43% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 17% | | 14.80% | -13% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 12% | | 12.16% | 1% |
| | Zacapoaxtla | | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | |
| Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | | 98.36% | -2% |
| Prevalencia DM | | 4.20% | | | 6.84% | 63% |
| Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | | 1.01% | 1.01% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | N/A | | 98.99% | -1% |
| Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | | 8.71% | 8.71% |
| Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | | 91.29% | -9% |
| Prevalencia HAS | | 5.64% | | | 6.80% | 21% |
| Porcentaje de acciones del programa | | 4.47% | | | 4.3% | -4% |



Avance de los indicadores por sucursal de los CPB

| CPB | Nombre del Indicador | Frecuencia de Medición | 2020 | | 2021 | |
|----------|--|------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Valor alcanzado | Avance | Valor alcanzado | Avance |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 32% | | 34.99% | 9% |
| | Porcentaje farmacia | | 12% | | 19.73% | 64% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 10% | | 7.87% | -21% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 33% | | 28.84% | -13% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 13% | | 8.57% | -34% |
| Zacatlán | Porcentaje de casos de primera vez DM | Anual | 0% | N/A | 0.34% | 0.34% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia DM | | 100% | | 99.66% | 0% |
| | Prevalencia DM | | 3.30% | | 2.26% | -32% |
| | Porcentaje de casos de primera vez Obesidad | | 0% | | 6.98% | 6.98% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia Obesidad | | 100% | | 93.02% | -7% |
| | Porcentaje de casos de primera vez HAS | | 0% | | 0% | 0% |
| | Porcentaje de casos de subsecuencia HAS | | 100% | | 100% | 0% |
| | Prevalencia HAS | | 5.63% | | 2.99% | -47% |
| | Porcentaje de acciones del programa | | 3.71% | | 4.8 | 12838% |
| | Porcentaje Consulta médica general | | 47% | | 41.06% | -13% |
| | Porcentaje farmacia | | 17% | | 24.70% | 45% |
| | Porcentaje servicios de óptica | | 13% | | 4.97% | -62% |
| | Porcentaje de servicios dentales | | 12% | | 16.87% | 41% |
| | Porcentaje de laboratorio | | 11% | | 12.40% | 13% |



Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

| Datos generales de la evaluación | | | |
|--|--|---|--|
| Nombre o denominación de la evaluación | | Evaluación Complementaria del Programa Centros Preventivos de Bienestar (CPB) del ejercicio fiscal 2021. | |
| Nombre o denominación del programa evaluado | | E052-Centros Preventivos de Bienestar (CPB). | |
| Unidad Responsable de la operación/coordinación del programa | | Titular de la unidad responsable de la operación del programa | |
| Coordinación General de los Servicios para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar | | Marco Antonio Juárez Ocototle Coordinador General de los Servicios para el Bienestar | |
| Año del PAE en el que se estableció la evaluación | Tipo de evaluación | Año de conclusión y entrega de la evaluación | |
| No se encuentra dentro del PAE | Complementaria | Diciembre 2023 | |
| Datos generales de la instancia evaluadora | | | |
| Nombre de la Instancia Evaluadora | | Subsecretaría de Planeación y Finanzas y Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas | |
| Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación | Subsecretaría de Planeación y Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas. | Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación Correo electrónico | Venus Montes Cervantes Subsecretaria de Planeación Saúl Federico Oropeza Orea. Director de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas. evaluacion@puebla.gob.mx |
| Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación | | Ana Luz Guzmán Figueroa Raquel Marcelino Reyes Yesica Yazmin Castellanos Torres Paulina Vianet León Anguiano Pablo Romero Gómez José Ángel Mitzin Maldonado Jordán De La Luz Robles | |



| | | | |
|---|--|--|---|
| 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 | | | Saúl Federico Oropeza Orea Ana Luz Guzmán Figueroa Yesica Yazmín Castellanos Torres Paulina Vianet León Anguiano Raquel Marcelino Reyes Pablo Romero Gómez José Ángel Mitzin Maldonado Jordán De La Luz Robles |
| Datos generales de la contratación/realización de la evaluación | | | |
| Forma de contratación de la Instancia Evaluadora | Costo total de la evaluación con IVA incluido | Fuente de Financiamiento | |
| N/A (Evaluación Interna de la Dirección de Evaluación) | N/A (Evaluación Interna de la Dirección de Evaluación) | N/A (Evaluación Interna de la Dirección de Evaluación) | |



Glosario

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS): Es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afectan al tracto digestivo.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición,

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares.

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 complementaria: Evaluación que valora la orientación de los mecanismos de planeación, ejercicio y rendición de cuentas existentes hacia el cumplimiento de los objetivos, a fin de mejorar su gestión y obtener evidencia adicional sobre su desempeño.

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 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.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Convenio Modificatorio: documento que expresa el acuerdo de las partes interesadas que tienen como finalidad, en este caso, llevar a cabo ciertas modificaciones en alguna de las cláusulas del contenido de un contrato o convenio firmado con anterioridad.

CPB: Centro Preventivo de Bienestar.

COVID 19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

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

Diabetes Mellitus (DM): Enfermedad sistémica del metabolismo de los glucósidos caracterizado por la aparición de hiperglicemia causada por una disminución en la



secreción o actividad de la insulina, por ausencia o alteración de los receptores celulares, frecuentemente se asocia con lesiones específicas de la microcirculación, de conducción nerviosa y con predisposición a la arteriosclerosis.

Documentos normativos o institucionales: Se consideran las reglas de operación del programa o lineamientos de operación, los manuales de operación u organización de la unidad: informes formales o estudios de resultados, y otros documentos oficiales emitidos por la unidad o entidad operadora del Programa que identifiquen y describan las normas aplicables para el funcionamiento, actores o instancias involucradas en la operación del Programa, y cuáles son sus roles específicos en el marco del Programa.

Hipertensión arterial sistémica (HAS): Aumento de la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo, que aumenta en forma directa el riesgo de ataque cardíaco y ataque cerebral.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS): son enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones.

Indicador de Desempeño: Es la expresión construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporcionan 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 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 objetivo o área de enfoque.

Indicador de gestión: Es 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 componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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 del Marco Lógico, conforme a lo señalado en la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Metas: Valor que permite establecer un límite o nivel máximo de logro, que comunica el nivel de desempeño.

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.

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 y 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 su objetivo general. Los objetivos generales reflejan el resultado que espera lograr en términos de la atención a un problema público, y se establecen en los distintos instrumentos de planeación de los que de valen las intervenciones públicas.

Población Objetivo: Población o área que en el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población (educación, desarrollo social, salud, seguridad pública, infraestructura, comunicaciones, energía, etc.)

Plan Estatal de Desarrollo (PED): Es el instrumento de planeación en el que se basarán las decisiones 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.

Prevalencia: Número de casos que tienen una enfermedad en un período de tiempo específico.

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

SARS-Cov-2: Nueva variante patógena que surgió en la provincia china de Hubei en diciembre de 2019 denominada como Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.



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.

Subsecuencia: Subconjunto ordenado de caracteres de la secuencia, no necesariamente consecutivos.

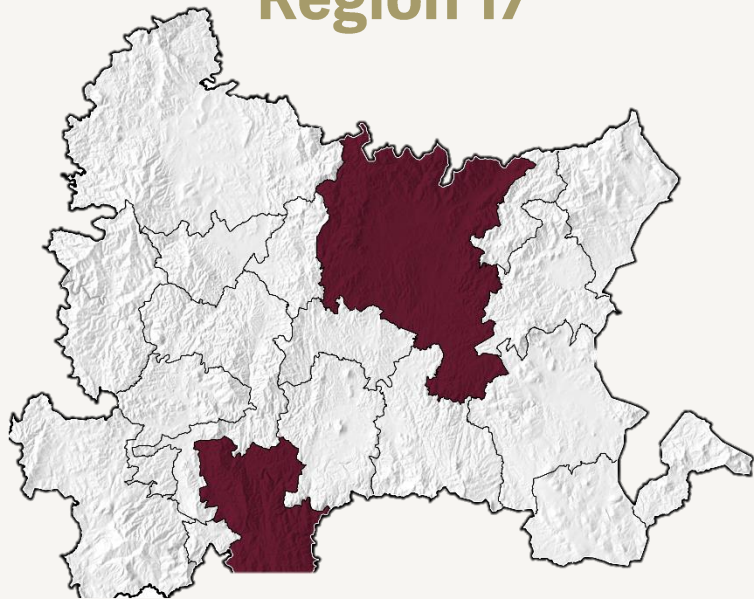
Unidad(es) Responsable(s) (UR): Áreas de las dependencias o entidades que forman parte de la Administración Estatal, encargadas de la ejecución de los Programas presupuestarios.



Infografía de los Centros Preventivos de Bienestar

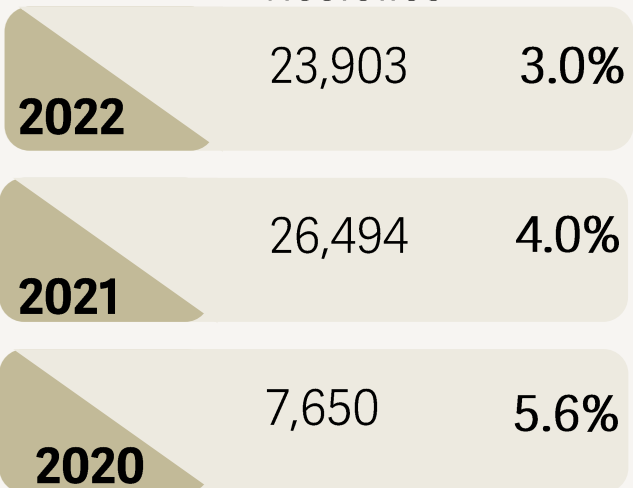
CPB Acatlán de Osorio

Región 17

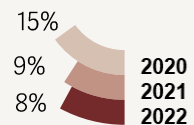
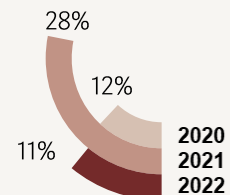
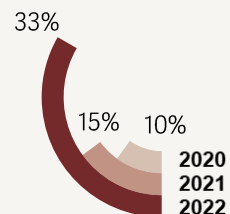
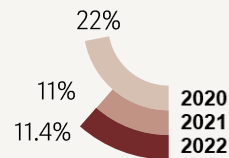
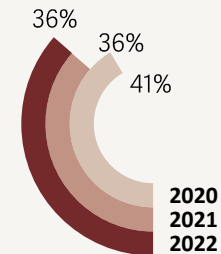


CONTRIBUCIÓN

Acciones

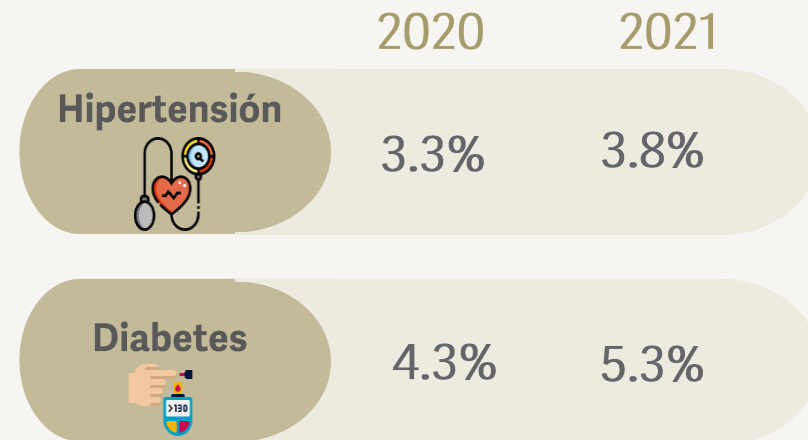


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

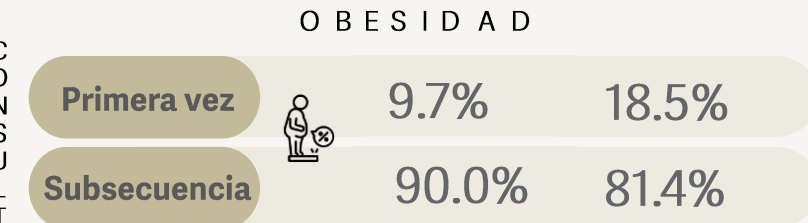


Indicadores

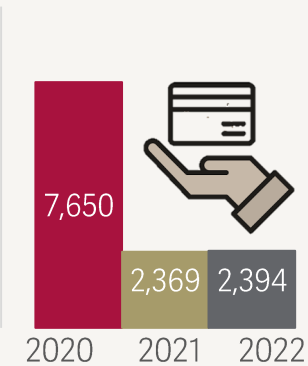
PREVALENCIA



CONSULTA TIPO



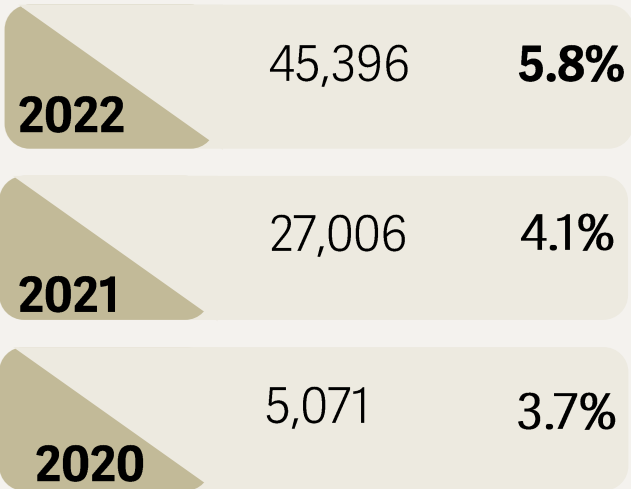
TARJETAS



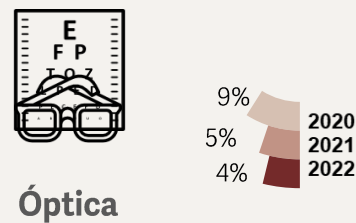
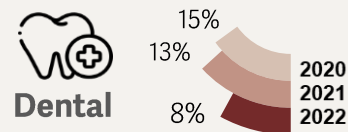
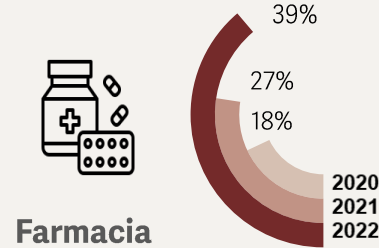
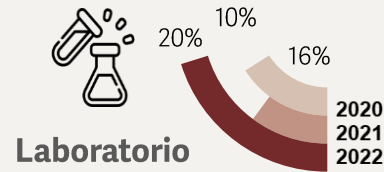
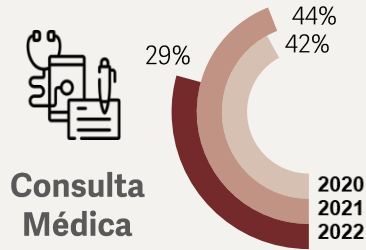
CPB Ajalpan Región 14



CONTRIBUCIÓN Acciones

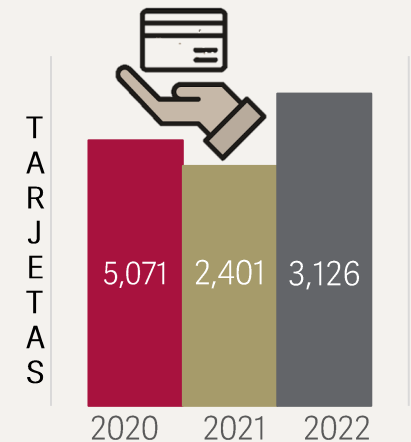


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



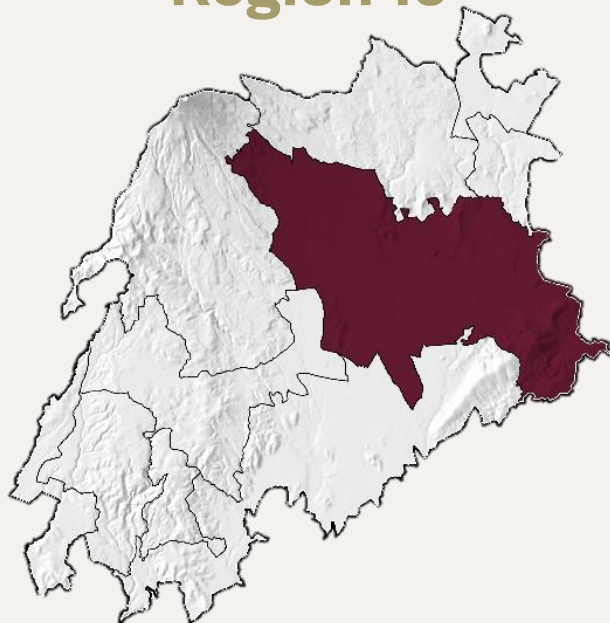
Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|-------|
| PREVALENCIA | | |
| Hipertensión | 3.6% | 3.8% |
| Diabetes | 3.3% | 7.4% |
| O B E S I D A D | | |
| CONSULTA TIPO | | |
| Primera vez | 6.5% | 3.1% |
| Subsecuencia | 93% | 96.8% |



CPB Atlixco

Región 19

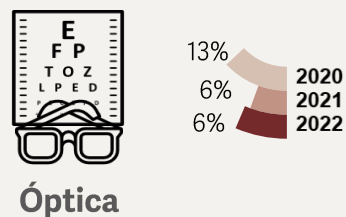
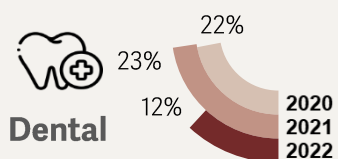
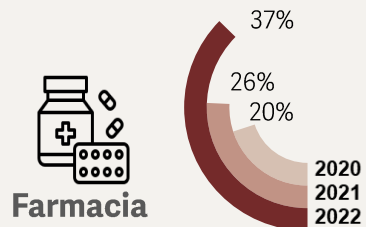
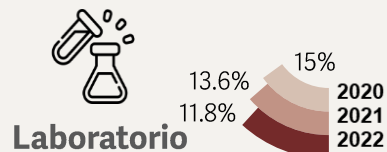
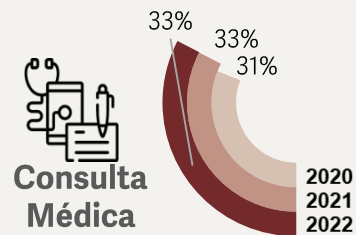


CONTRIBUCIÓN

Acciones

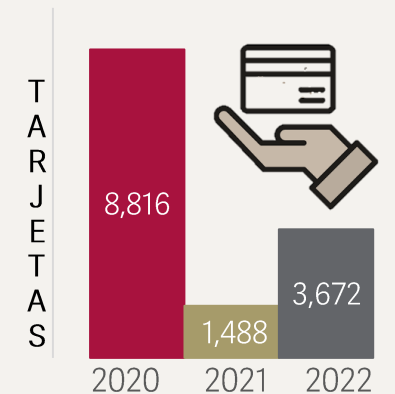


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|
| PREVALENCIA | | |
| Hipertensión | 5.3% | 8.1% |
| Diabetes | 6.6% | 8.8% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez | 0% | 0% |
| Subsecuencia | 100% | 100% |
| CONSULTA TIPO | | |



CPB Chignahuapan

Región 07

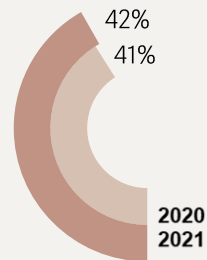


CONTRIBUCIÓN

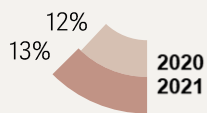
| | Acciones | |
|-------------|----------|------|
| 2021 | 23,455 | 3.6% |
| 2020 | 4,884 | 3.5% |

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ^{a/}

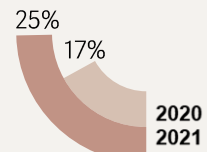
Consulta Médica



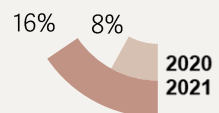
Laboratorio



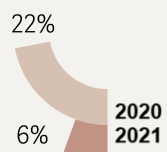
Farmacia



Dental



Óptica



Indicadores

PREVALENCIA

Hipertensión



| | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|------|
| Hipertensión | 12.3% | 5.1% |

Diabetes



| | | |
|----------|------|-----|
| Diabetes | 5.6% | 3.1 |
|----------|------|-----|

CONSULTA

O B E S I D A D

Primera vez

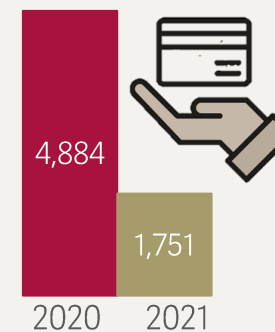


| | | |
|-------------|----|----|
| Primera vez | 0% | 0% |
|-------------|----|----|

Subsecuencia

| | | |
|--------------|------|------|
| Subsecuencia | 100% | 100% |
|--------------|------|------|

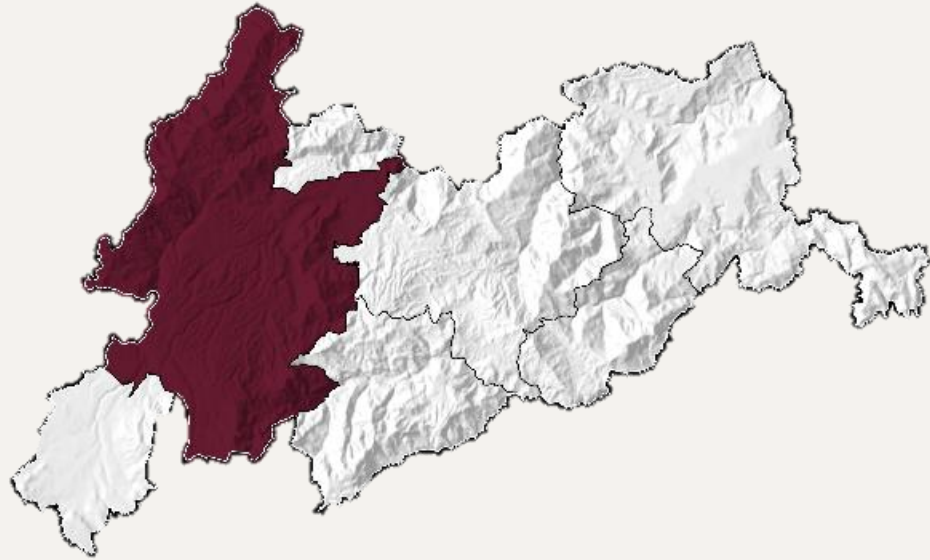
TARJETAS ^{a/}



^{a/} De acuerdo al Tercer Convenio Modificadorio del programa no se cuenta con datos para 2022 dada a la reubicación del CPB.

CPB Huauchinango

Región 02

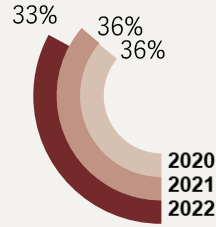


CONTRIBUCIÓN

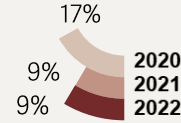


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

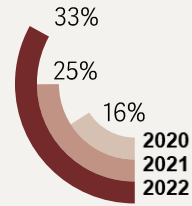
Consulta Médica



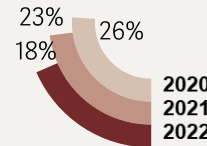
Laboratorio



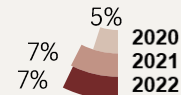
Farmacia



Dental



Óptica



Indicadores

PREVALENCIA

Hipertensión



| | 2020 | 2021 |
|--------------|------|------|
| Hipertensión | 3.3% | 8.9% |

Diabetes



| | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|
| Diabetes | 3.3% | 6.8% |

CONSULTA TIPO DE

OBESIDAD

Primera vez

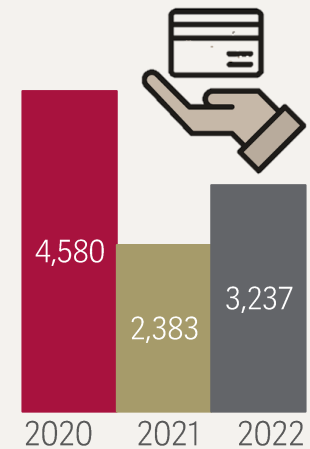


| | 2020 | 2021 |
|-------------|------|------|
| Primera vez | 0.6% | 0% |

Subsecuencia

| | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|------|
| Subsecuencia | 99.3% | 100% |

TARJETAS



CPB Izúcar de Matamoros

Región 15

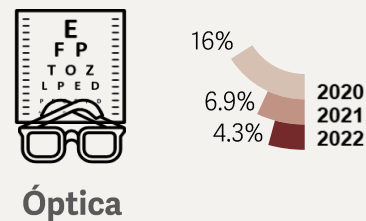
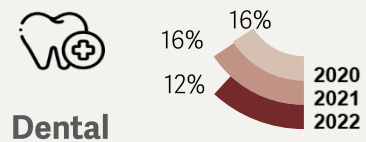
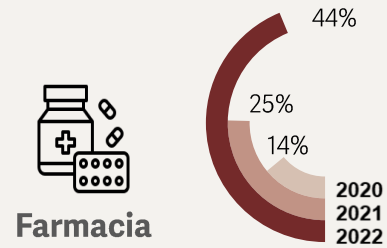
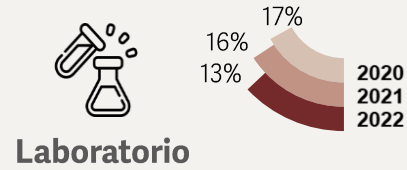
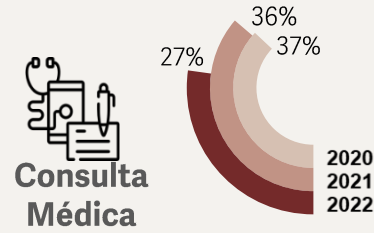


CONTRIBUCIÓN

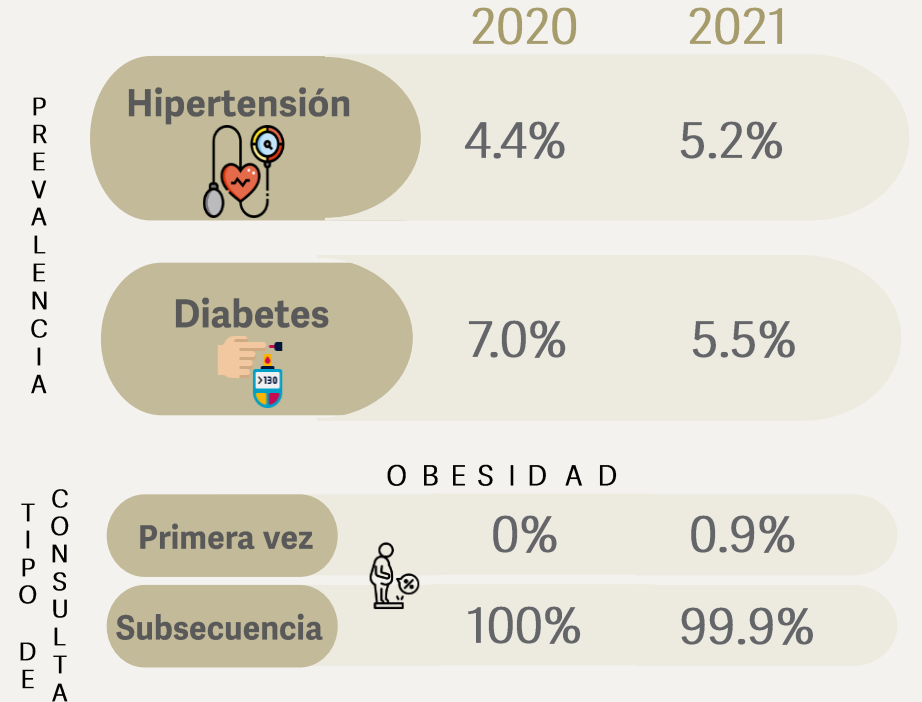
Acciones



UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

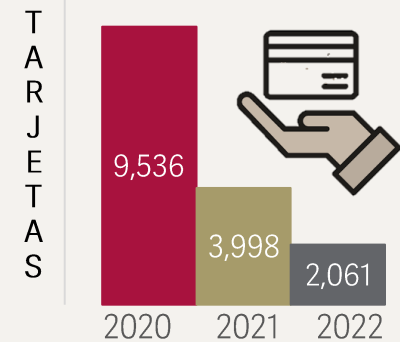


Indicadores



PREVALENCIA

TIPOS DE CONSULTA



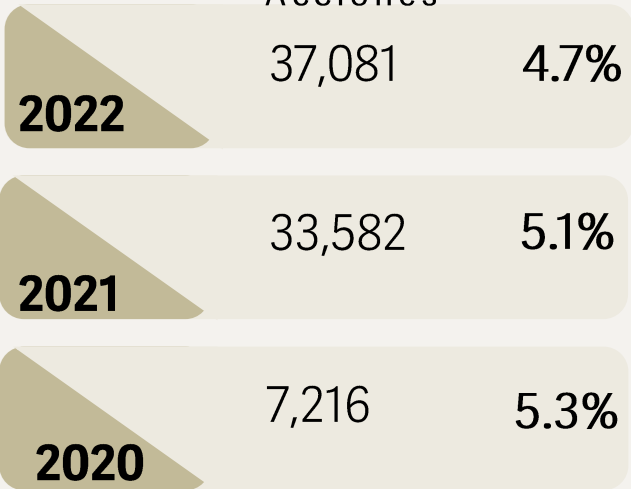
CPB San Martín Texmelucan

Región 20



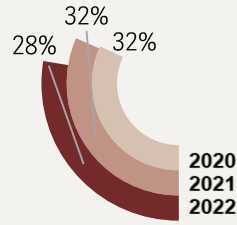
CONTRIBUCIÓN

Acciones

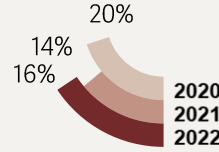


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

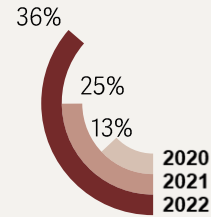
 Consulta Médica



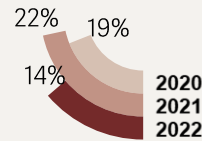
 Laboratorio



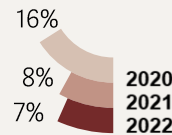
 Farmacia



 Dental



 Óptica



Indicadores

PREVALENCIA

Hipertensión



| | 2020 | 2021 |
|--------------|------|-------|
| Hipertensión | 3.7% | 12.8% |

Diabetes



| | 2020 | 2021 |
|----------|------|-------|
| Diabetes | 3.9% | 13.8% |

TIPSO L DE

O B E S I D A D

Primera vez

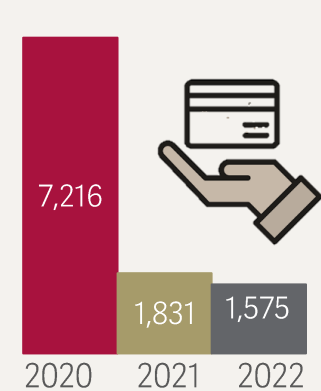


| | 2020 | 2021 |
|-------------|------|------|
| Primera vez | 0% | 0.2% |

Subsecuencia

| | 2020 | 2021 |
|--------------|------|-------|
| Subsecuencia | 100% | 99.7% |

TARJETAS



CPB Ciudad Serdán

Región 11

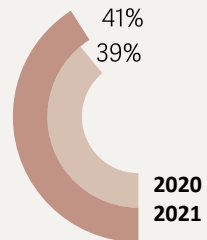


CONTRIBUCIÓN

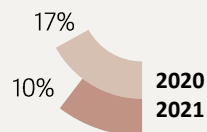
| | Acciones | |
|-------------|----------|------|
| 2021 | 28,926 | 4.4% |
| 2020 | 8,132 | 5.9% |

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ^{a/}

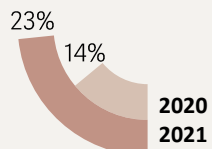

Consulta Médica



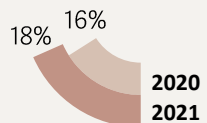

Laboratorio



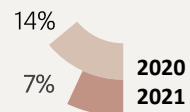

Farmacia







Dental



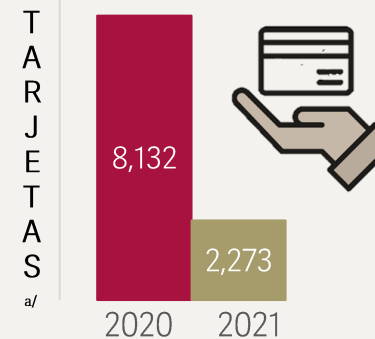

Óptica



Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|--|------|------|
| Hipertensión  | 6.2% | 6.2% |
| Diabetes  | 7.6% | 6.8% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez  | 0% | 0% |
| Subsecuencia | 100% | 100% |

PREVALENCIA
CONSULTA



^{a/} De acuerdo al Tercer Convenio Modificadorio del programa no se cuenta con datos para 2022 dada a la reubicación del CPB.

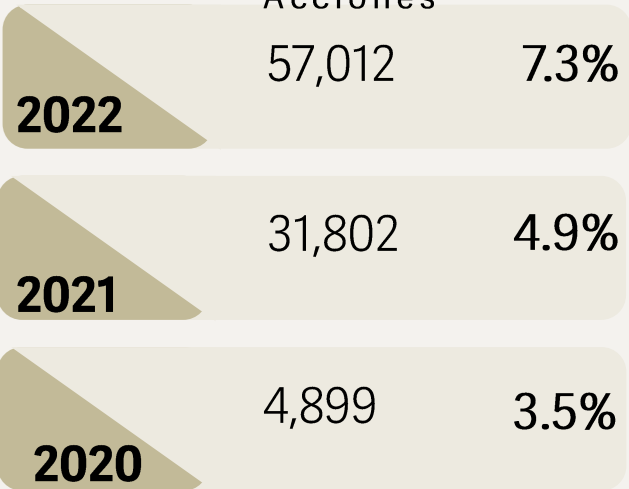
CPB Tecamachalco

Región 14



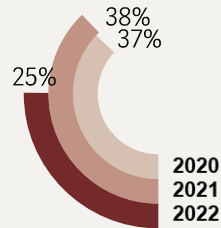
CONTRIBUCIÓN

Acciones

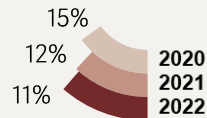


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

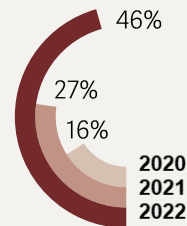
 Consulta Médica



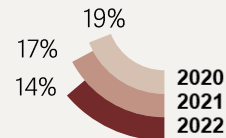
 Laboratorio



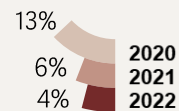
 Farmacia



 Dental



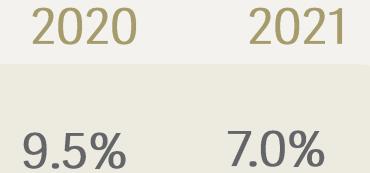
 Óptica



Indicadores

PREVALENCIA

Hipertensión



Diabetes



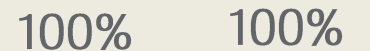
TIPSO CONSULTA

O B E S I D A D

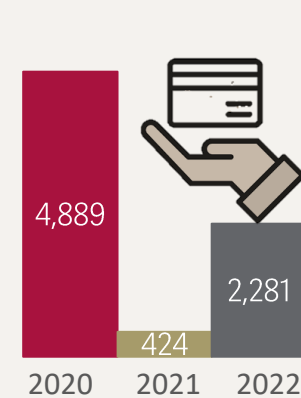
Primera vez



Subsecuencia



TARJETAS



CPB Tehuacán

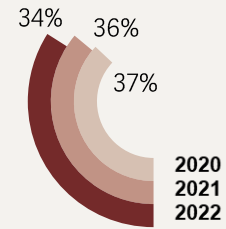
Región 13



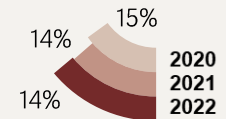
CONTRIBUCIÓN Acciones



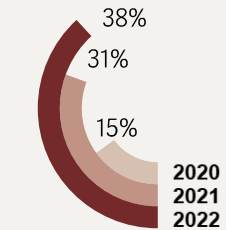
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



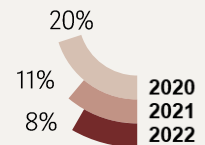
Laboratorio



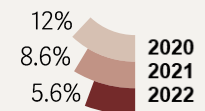
Farmacia



Dental



Óptica



Indicadores

PREVALENCIA

Hipertensión



| | 2020 | 2021 |
|--------------|------|------|
| Hipertensión | 1.3% | 4.9% |

Diabetes



| | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|
| Diabetes | 5.5% | 6.6% |

O B E S I D A D

Primera vez



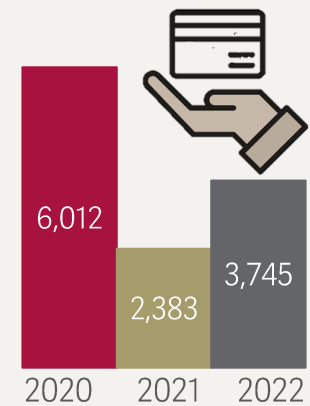
| | 2020 | 2021 |
|-------------|------|------|
| Primera vez | 0% | 3.4% |

Subsecuencia

| | 2020 | 2021 |
|--------------|------|-------|
| Subsecuencia | 100% | 96.5% |

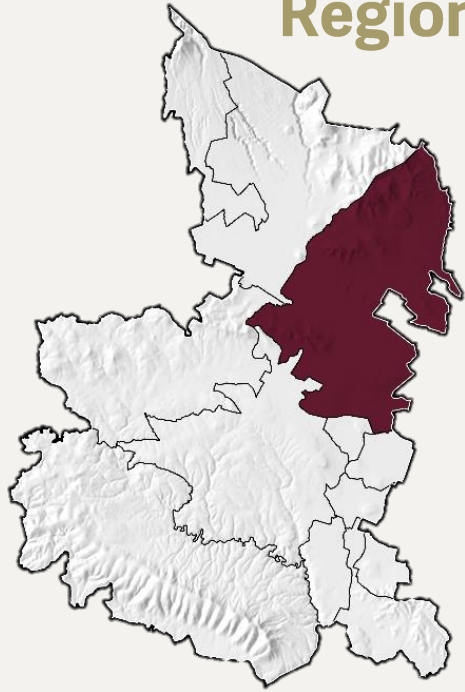
CONSULTA

TARJETAS



CPB Tepeaca

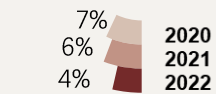
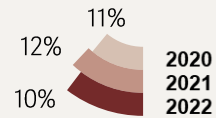
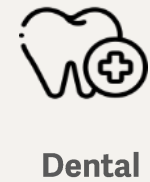
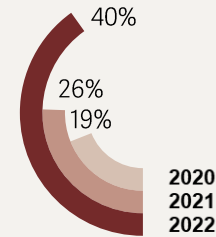
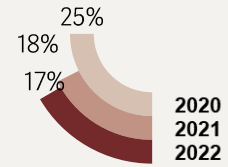
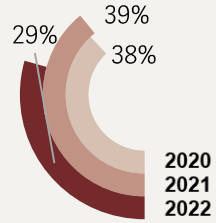
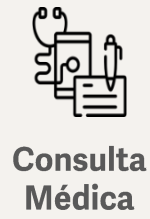
Región 32



CONTRIBUCIÓN Acciones

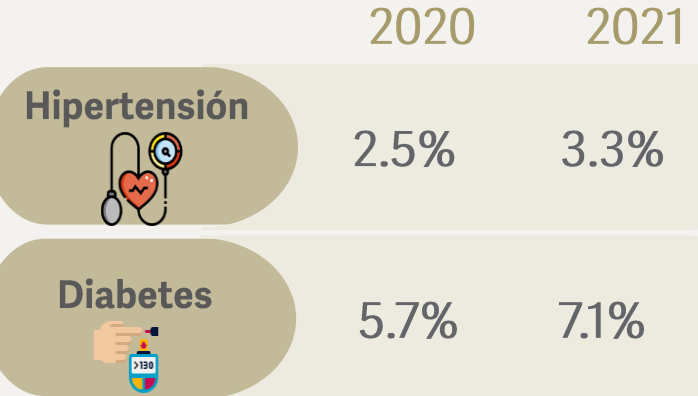


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

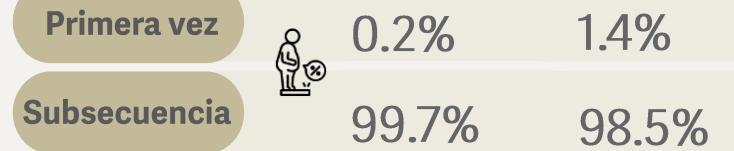


Indicadores

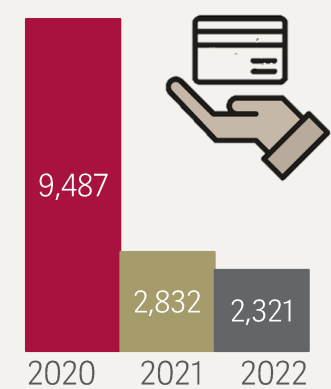
PREVALENCIA
CONSULTA DE



O B E S I D A D

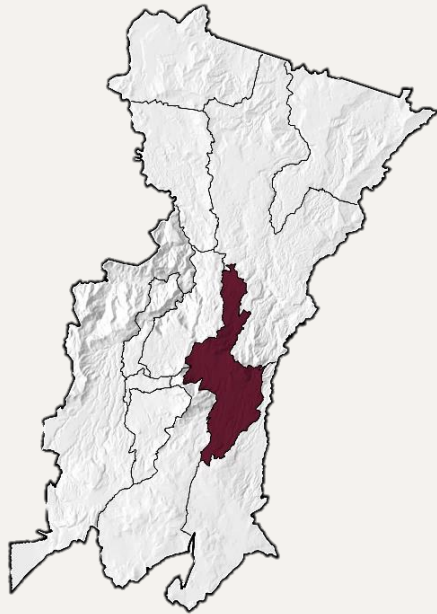


TARJETAS



CPB Teziutlán

Región 06

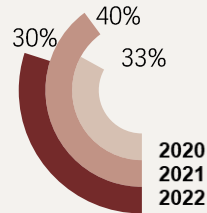


CONTRIBUCIÓN Acciones

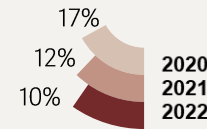


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

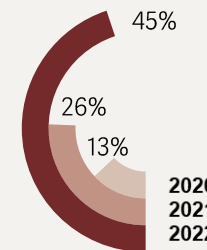
Consulta Médica



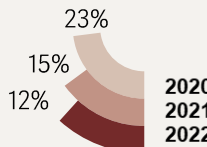
Laboratorio



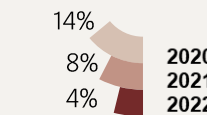
Farmacia



Dental



Óptica

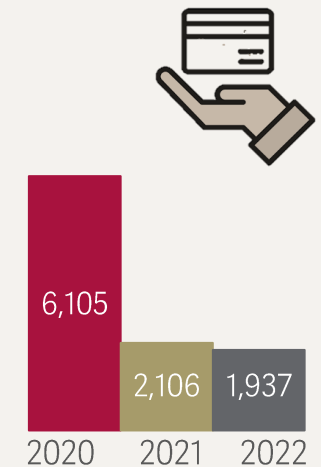


Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|------------------------|-------|-------|
| Hipertensión | 6.2% | 4.1% |
| Diabetes | 3.2% | 4.6% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez | 33.3% | 49.3% |
| Subsecuencia | 100% | 50.6% |

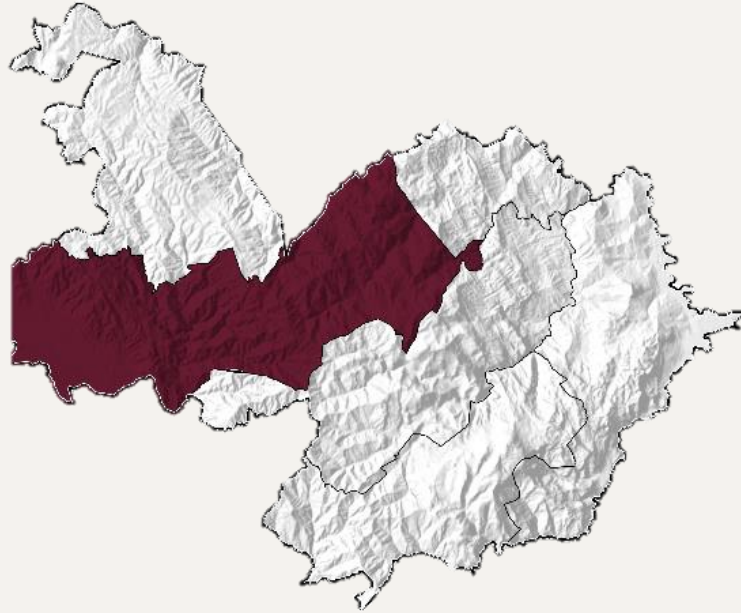
PREVALENCIA
TIPOLÓGICA

TARJETAS



CPB Tlacotepec

Región 14



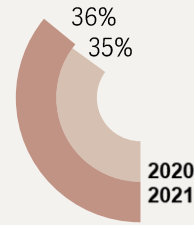
CONTRIBUCIÓN

Acciones

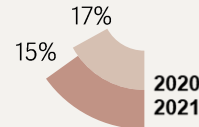


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ^{a/}

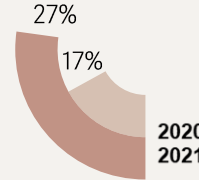

Consulta Médica




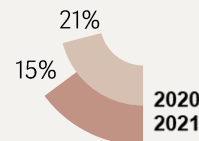

Laboratorio



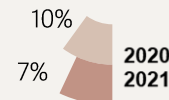

Farmacia







Dental

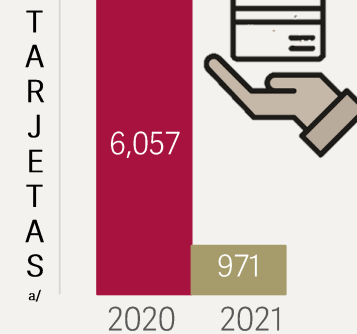



Óptica



Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|--|------|-------|
| PREVALENCIA | | |
| Hipertensión  | 6.3% | 9% |
| Diabetes  | 6.6% | 13.7% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez  | 0% | 0.3% |
| Subsecuencia | 100% | 99.6% |



^{a/} De acuerdo al Tercer Convenio Modificadorio del programa no se cuenta con datos para 2022 dada a la reubicación del CPB.

CPB Xicotepec

Región 01

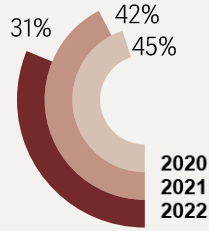


CONTRIBUCIÓN Acciones

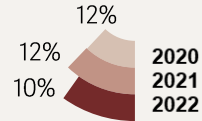
| | | |
|-------------|--------|------|
| 2022 | 47,146 | 6.0% |
| 2021 | 28,472 | 4.3% |
| 2020 | 6,941 | 5.0% |

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Consulta Médica

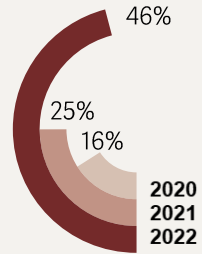


Laboratorio



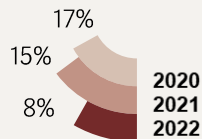
Laboratorio

Farmacia



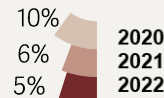
Farmacia

Dental



Dental

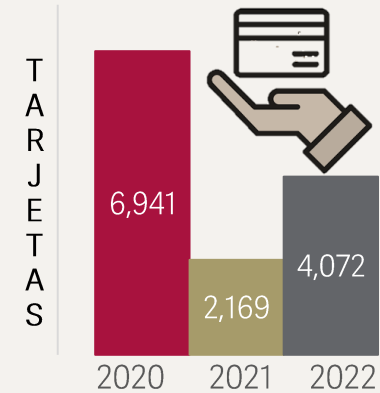
Óptica



Óptica

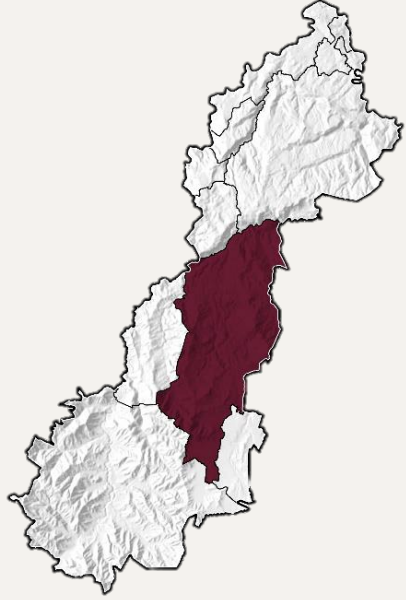
Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|
| Hipertensión | 3.0% | 6.2% |
| Diabetes | 3.1% | 6.3% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez | 0% | 0% |
| Subsecuencia | 100% | 100% |

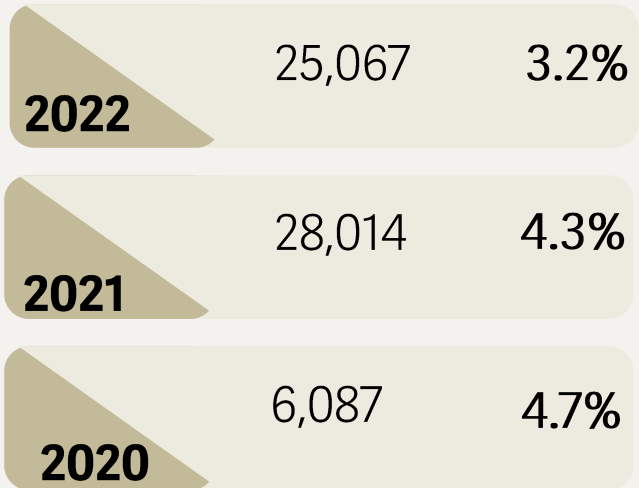


CPB Zacapoaxtla

Región 05

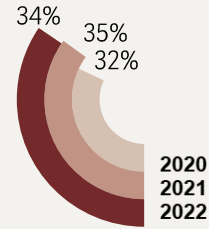


CONTRIBUCIÓN Acciones

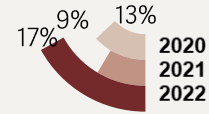


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

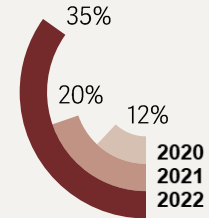

Consulta Médica




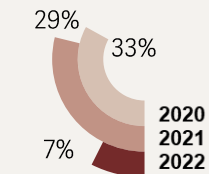

Laboratorio



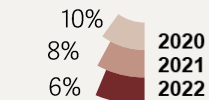

Farmacia







Dental

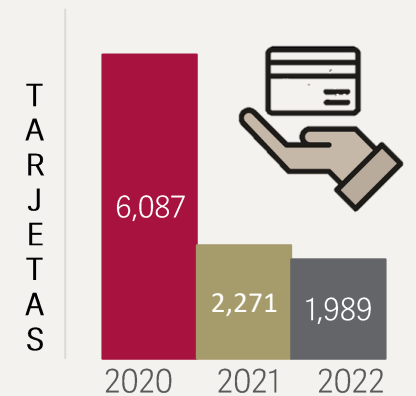



Óptica



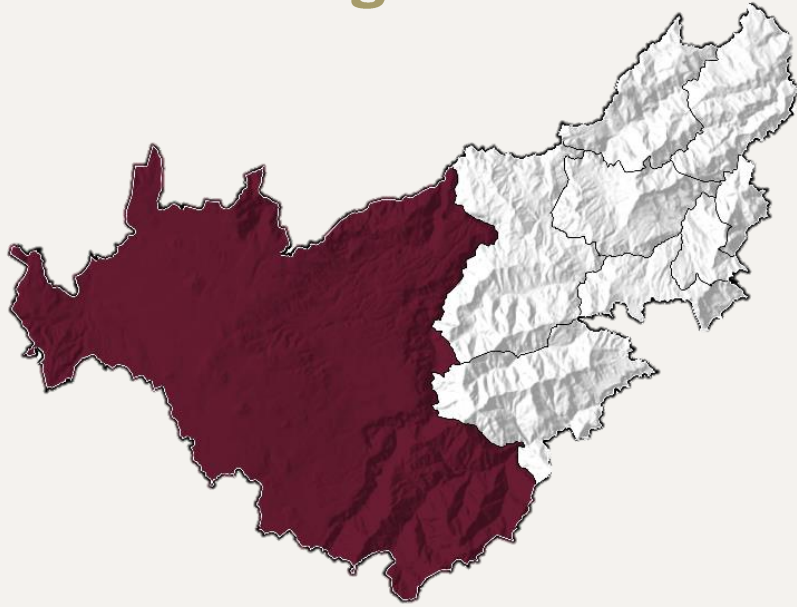
Indicadores

| | 2020 | 2021 |
|--|------|-------|
| Hipertensión  | 5.6% | 6.8% |
| Diabetes  | 4.2% | 6.8% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez  | 0% | 1% |
| Subsecuencia | 100% | 98.9% |



CPB Zacatlán

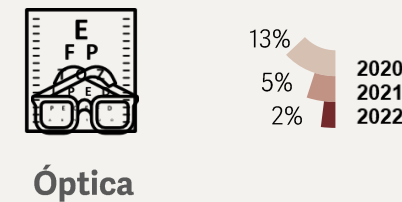
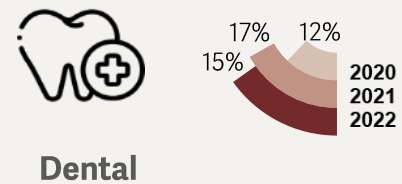
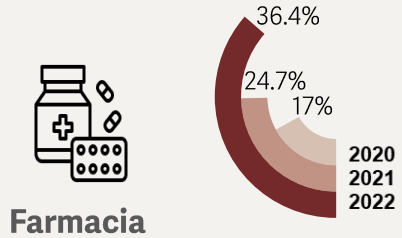
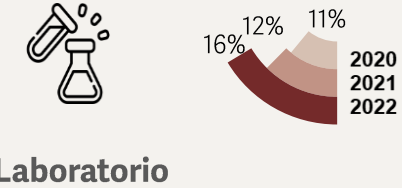
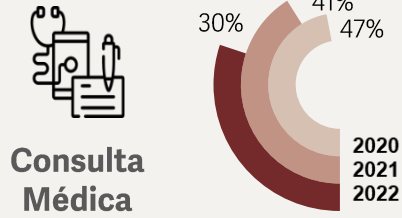
Región 03



CONTRIBUCIÓN Acciones

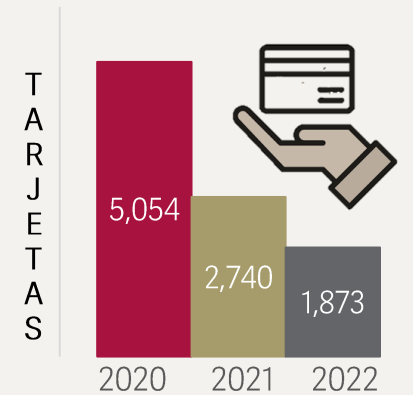


UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



Indicadores

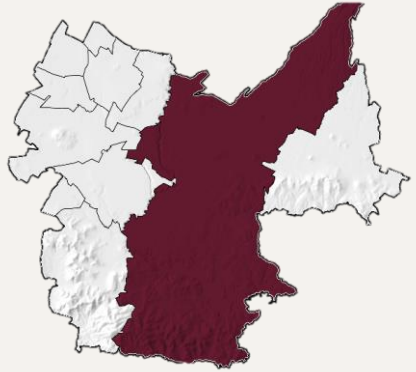
| | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|
| Hipertensión | 5.6% | 2.9% |
| Diabetes | 3.3% | 2.2% |
| O B E S I D A D | | |
| Primera vez | 0% | 6.9% |
| Subsecuencia | 100% | 93% |



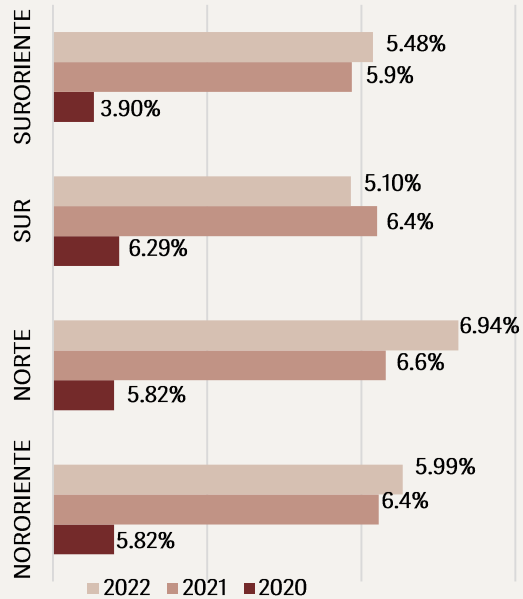
4 Ubicaciones de CPB

PUEBLA

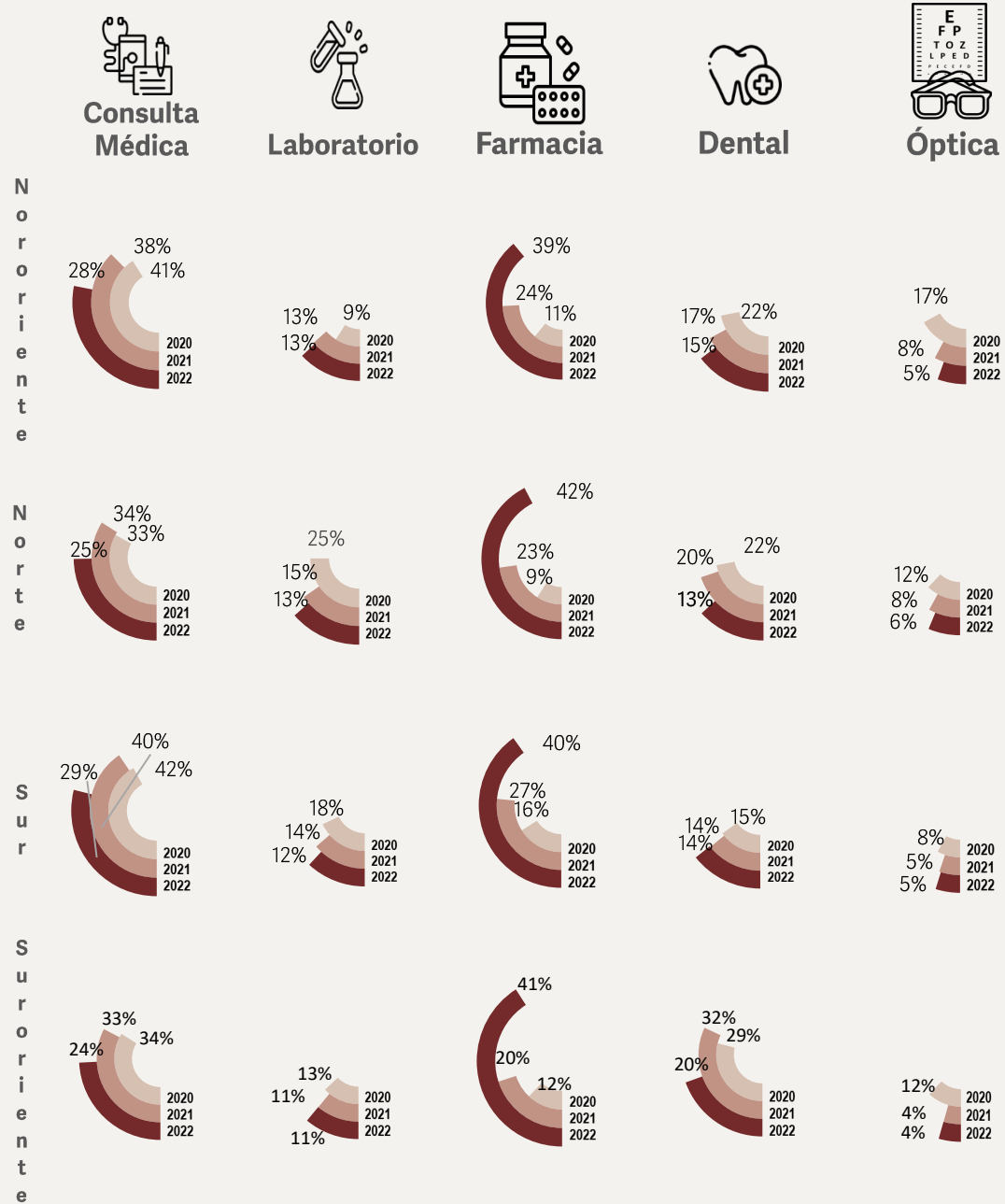
Región 21-31



CONTRIBUCIÓN



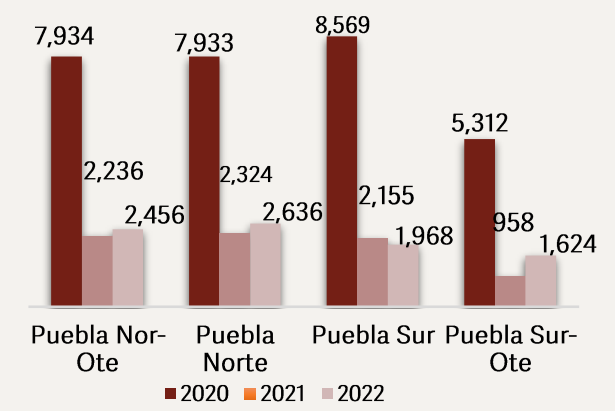
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



Indicadores

| PREVALENCIA | Indicador | Año | NO-ORI | NOR | SUR | SUR-ORI |
|----------------|-----------------|------|-----------------|-------|------|---------|
| | | | Hipertensión | 2020 | 5.3% | 1.2% |
| | Hipertensión | 2021 | 7.9% | 4.6% | 4.8% | 6.3% |
| TIPUS CONSULTA | Indicador | Año | NO-ORI | NOR | SUR | SUR-ORI |
| | | | Diabetes | 2020 | 4.6% | 2.5% |
| | Diabetes | 2021 | 8.1% | 5% | 4.7% | 5.9% |
| TIPUS CONSULTA | Indicador | Año | NO-ORI | NOR | SUR | SUR-ORI |
| | | | O B E S I D A D | 2020 | 0% | 0% |
| | O B E S I D A D | 2021 | 3.1% | 1.8% | 0% | 4.6% |
| TIPUS CONSULTA | Indicador | Año | NO-ORI | NOR | SUR | SUR-ORI |
| | | | Subsecuencia | 2020 | 100% | 100% |
| | Subsecuencia | 2021 | 96.8% | 98.1% | 100% | 95.3% |

TARJETAS

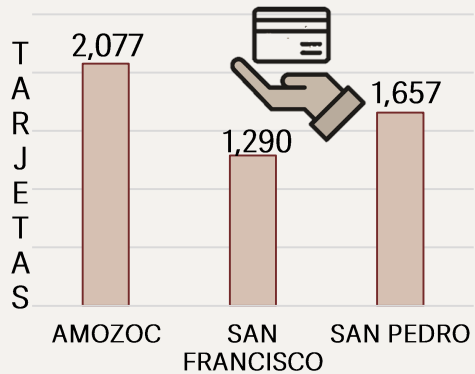


3 Ubicaciones de CPB Región 21-31



CONTRIBUCIÓN

| | Acciones | |
|----------------------------|----------|-------|
| Amozoc | 46,244 | 4.95% |
| San Francisco Totimehuacán | 27,110 | 2.90% |
| San Pedro Cholula | 28,968 | 3.10% |



UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

