

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL (SED)

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN (PAE) 2023

EVALUACIÓN EXTERNA ESPECÍFICA DE
DESEMPEÑO DEL

FASSA

FONDO DE APORTACIONES
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

EJERCICIO FISCAL 2022

Informe Final de Resultados



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla



SHASANVI S.A.
DE C.V.
CONSULTORA INTEGRAL JURÍDICA,
ADMINISTRATIVA & CONTABLE

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL (SED)

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN (PAE) 2023



**EVALUACIÓN EXTERNA ESPECÍFICA DE
DESEMPEÑO DEL**

FASSA

**FONDO DE APORTACIONES
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD**

EJERCICIO FISCAL 2022



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla



SHASANVI S.A.
DE C.V.
CONSULTORA INTEGRAL JURÍDICA,
ADMINISTRATIVA & CONTABLE

**Evaluación Externa Específica de Desempeño del
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**

Programa Anual de Evaluación 2023

Ejercicio fiscal 2022

Secretaría de Planeación y Finanzas

Josefina Morales Guerrero

Secretaria

Elaboró

Shasanvi S.A. de C.V.

Lorena Turquie Castillo

Líder del proyecto de evaluación

Ulises Alcántara Pérez

Especialista de evaluación

Verónica Azucena del Valle Urbina

Analista de evaluación

**Unidad Responsable del Programa y Enlace
Institucional de Evaluación**

Sagrario Villamil Delgado

Directora de Evaluación

Dirección de Evaluación de los Servicios de
Salud del Estado de Puebla

Coordinación de la evaluación

Venus Montes Cervantes

Saúl Federico Oropeza Orea

Director de Evaluación

Equipo técnico

Ana Luz Guzmán Figueroa

Subdirectora de Evaluación de Programas

Raquel Marcelino Reyes

Jefa de Departamento de Programas
Federales

Pablo Romero Gómez

Jefe de Departamento de Programas Estatales
y Municipales

Yesica Yazmín Castellanos Torres.

Supervisora

Jose Angel Mitzin Maldonado

Supervisor

Paulina Vianet León Anguiano

Analista

Jordan De La Luz Robles

Analista Especializado Consultivo B

ÍNDICE

Introducción	3
Objetivos	4
Marco Normativo de la Evaluación	5
Criterios Técnicos y Metodológicos para la evaluación del Fondo de Aportaciones	7
Características del Fondo de Aportaciones	9
Apartados de la Evaluación	16
I. Contribución y destino	16
II. Resultados	39
III. Presupuesto y productos	107
IV. Transparencia y rendición de cuentas	121
Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	129
Valoración final del Fondo de Aportaciones	131
Hallazgos y Recomendaciones clasificadas por apartado	134
Conclusiones	148
Bibliografía	151
Anexos	153
Anexo 1. Resultados de los Indicadores Federales	153
Anexo 2. Medios de verificación de los Indicadores Federales	155
Anexo 3. Metas de los Indicadores Federales	158
Anexo 4. Resultados de los Indicadores de Desempeño Estatales.	161
Anexo 5. Elementos de los indicadores estatales.	168
Anexo 6. Calidad de los Indicadores Estatales	191
Anexo 7. Destino de las aportaciones del FASSA	206
Anexo 8. Seguimiento de los ASM del Fondo	210



Anexo 9. Información reportada por la Entidad Federativa a través del SRFT.....	212
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	215

INTRODUCCIÓN

La evaluación gubernamental ha adquirido gran relevancia en la medida que el proceso de consolidación democrática detona y promueve la búsqueda de una mayor participación ciudadana en el desarrollo de las políticas públicas, una creciente transparencia en la acción gubernamental, así como la mejora en la rendición de cuentas por parte de las instituciones que administran recursos públicos, entre otros.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con recursos del Ramo 33, tiene como objetivo principal aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a la salud. Cabe mencionar que en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y la Ciudad de México para el ejercicio fiscal en las atribuciones que les corresponden, conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud¹.

Asimismo, la Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. Por su parte, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, en su numeral décimo sexto fracción I, inciso a, establecen los tipos de evaluación, entre los que se encuentra la Evaluación Específica de Desempeño.

Es importante mencionar que el monto de los recursos de este fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación, a partir de los elementos establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal², así mismo, se identificó que la entidad federativa distribuye los recursos del fondo para dos de los programas presupuestarios que son:

- Pp E042 *“Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad”*.
- Pp P007 *“Rectoría en Salud”*.

¹ Cuenta Pública (2020). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, RAMO 33 - FASSA.

² Ídem

Objetivos

Objetivo general

Valorar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en la entidad para brindar información que contribuya a la mejora de los resultados y los elementos que intervienen en la operación y gestión del Fondo.

Objetivos específicos

- Analizar la planeación y contribución del FASSA en la entidad federativa.
- Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.
- Identificar el ejercicio del presupuesto y la cobertura del FASSA.
- Analizar la población beneficiada con la ejecución del FASSA en la entidad.
- Analizar los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia.
- Formular recomendaciones específicas y concretas factibles de implementarse.

MARCO NORMATIVO DE LA EVALUACIÓN

La evaluación externa Específica de Desempeño aplicada al FASSA, se realizó con base en el siguiente fundamento normativo:

Cuadro 1. Marco normativo de la evaluación		
Descripción del Instrumento normativo	Art.	Descripción
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	134	Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.
		Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	85	Los recursos federales aprobados en el Presupuesto de Egresos para ser transferidos a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal serán evaluados conforme a las bases establecidas en el artículo 110 de esta Ley, con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes de las instituciones que ejerzan dichos recursos, observando los requisitos de información correspondientes
	110	La SHCP realizará trimestralmente la evaluación económica de los ingresos y egresos en función de los calendarios de presupuesto de las dependencias y entidades. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) coordinará las evaluaciones en materia de desarrollo social en términos de lo dispuesto en la Ley General de Desarrollo Social y lo dispuesto en esta Ley. La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales
	25	Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes (...). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
Ley de Coordinación Fiscal	29	Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.
	30	El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente,

Cuadro 1. Marco normativo de la evaluación

Descripción del Instrumento normativo	Art.	Descripción
Ley General de Contabilidad Gubernamental	54	<p>exclusivamente a partir de los siguientes elementos: el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales; los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión y otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud.</p> <p>La información presupuestaria y programática que forme parte de la cuenta pública deberá relacionarse, en lo conducente, con los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo. Asimismo, deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, respectivamente, así como los vinculados al ejercicio de los recursos federales que les hayan sido transferidos</p>
	80	<p>A más tardar el último día hábil de marzo, en los términos del artículo anterior y demás disposiciones aplicables, se revisarán y, en su caso, se actualizarán los indicadores de los fondos de aportaciones federales y de los programas y convenios a través de los cuales se transfieran recursos federales, con base en los cuales se evaluarán los resultados que se obtengan con dichos recursos.</p>
Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios	84	<p>El Gobierno del Estado, establecerá y promoverá los programas encaminados a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos, en clínicas y hospitales con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, de conformidad con lo establecido en el marco del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud, así como en la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.</p>
	85	<p>El Gobierno del Estado promoverá un sistema de salud y seguridad social que proteja a la población de acuerdo con sus necesidades y que preste servicios con mayor equidad, para coadyuvar al mejoramiento constante del nivel de vida de la población</p>
	88	<p>Los recursos que de este Fondo reciba el Gobierno del Estado, se programarán y presupuestarán entre los Municipios de la Entidad, de acuerdo con las directrices establecidas a nivel federal en materia de salud y según las necesidades que hayan sido debidamente jerarquizadas con los mismos.</p>
	89	<p>Para la administración de los recursos de este Fondo, la Secretaría de Salud del Estado y el organismo público descentralizado sectorizado al ramo, se encargarán, conjunta o separadamente, de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley Estatal de Salud, así como en los Planes y Programas Nacionales y Estatales en esta materia.</p>

CRITERIOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES

La presente evaluación Específica de Desempeño aplicada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, se desarrolla con base en los Términos de Referencia del CON EVAL para este tipo de evaluación y publicados por la SHCP.

Considerando lo anterior, el modelo de TdR que se muestra en las siguientes páginas está conformado por cuatro secciones temáticas y un total de 19 preguntas de las cuales 15 son de respuesta cerrada y 4 de respuesta abierta, tal como se señala en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Relación de apartados y preguntas de la evaluación		
Apartado	Preguntas	Total
I. Contribución y Destino	1-5	5
II. Resultados	6-11	6
III. Presupuesto y productos	12-16	5
IV. Transparencia y Rendición de Cuentas	17-19	3
	Total	19

La evaluación fue realizada mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, quien es la instancia encargada de ejecutar el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Puebla; así como demás información adicional que la instancia evaluadora externa consideró necesaria para justificar y elaborar el análisis.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, organización y valoración de la información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

Asimismo, los siguientes criterios fueron considerados por la Instancia Evaluadora Externa para valorar la información y considerarla como evidencia de utilidad:

- **Relevancia:** Determinar la información necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas para determinar si es relevante o no para el desarrollo de la evaluación.
- **Credibilidad:** Los documentos escritos o digitales deben tener elementos esenciales que permitan determinar la credibilidad, como son: título del documento, nombre del área o de la persona que elabora y su cargo, fecha de publicación o elaboración, entre otros. Por otro lado, la información que se encuentre en internet debe provenir de portales oficiales del Gobierno del Estado de Puebla, por lo que, en caso de retomar algún documento de esta índole, se deberá citar correctamente.
- **Exactitud:** La exactitud se basa en que la información sea correcta, es decir, si la información proporcionada o consultada corresponde al tema solicitado, corresponde al ejercicio fiscal en cuestión, es del programa federal a evaluar, entre otros.

Además de lo anterior, se tuvieron reuniones con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, así como se mantuvo la comunicación a fin de tener un diálogo sobre la información de planeación, contribución, resultados, presupuesto, cobertura y rendición de cuentas del FASSA, para generar hallazgos y recomendaciones que sean factibles, viables y de utilidad para la mejora.

CARACTERÍSTICAS DEL FONDO DE APORTACIONES

C.1 Nombre, Clave y siglas del Fondo de Aportaciones, así como el año de inicio de operación del Fondo.	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Clave: I002 Año de inicio de operación: 1998
C.2 Nombre de las instancias coordinadoras del Fondo de Aportaciones a nivel federal.	Secretaría de Salud
C.3 Nombre de las instancias ejecutoras del Fondo de Aportaciones a nivel estatal.	Servicios de Salud del Estado de Puebla
C.4 Los programas presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones en el estado.	

Ejecutor	Clave Pp	Nombre el Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito) y resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado -pesos-2022)
013 Servicios de Salud del Estado de Puebla	E042	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	<p>Fin: contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.</p> <p>Propósito: la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla obtiene atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias.</p>	<p>Presupuesto devengado total del Pp: \$4,070,324,022.59</p> <p>Financiamiento del Fondo de Aportaciones: \$4,070,324,022.59</p> <p>Porcentaje del Fondo de Aportaciones: 100%</p>
013 Servicios de Salud del Estado de Puebla	P007	Rectoría en Salud	<p>Fin: contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas.</p> <p>Propósito: la población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada.</p>	<p>Presupuesto devengado total del Pp: \$611,915,179.41</p> <p>Financiamiento del Fondo de Aportaciones: \$611,915,179.41</p> <p>Porcentaje del Fondo de Aportaciones: 100%</p>

Fuente: Gobierno del Estado de Puebla (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados de los Pp, E042 y P007*. Recuperado de la Secretaría de Planeación y Finanzas: https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/MIR_2022_4to_TRIMESTRE.pdf

C.5 Descripción de la Normatividad federal y estatal que regula actualmente la aplicación del Fondo de Aportaciones.

Orden Federal

➤ Ley de Coordinación Fiscal:

- ♦ Art. 25: Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley.
- ♦ Art. 29: Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para



ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen

- ◆ Art. 30: El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente:
 - Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
 - Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
 - Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
 - Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

➤ **Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**

- ◆ Art. 85. Los recursos federales aprobados en el Presupuesto de Egresos para ser transferidos a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal se sujetarán a lo siguiente:
 - Los recursos federales que ejerzan las entidades federativas, los municipios, los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales o cualquier ente público de carácter local, serán evaluados conforme a las bases establecidas en el artículo 110 de esta Ley, con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes de las instituciones que ejerzan dichos recursos, observando los requisitos de información correspondientes
- ◆ Art. 110: La Secretaría (de Hacienda y Crédito Público - SHCP) realizará trimestralmente la evaluación económica de los ingresos y egresos en función de los calendarios de presupuesto de las dependencias y entidades. Las metas de los programas aprobados serán analizadas y evaluadas por las Comisiones Ordinarias de la Cámara de Diputados. Para efectos del párrafo anterior, el Ejecutivo Federal enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados la información necesaria.
- ◆ Art. 111: La Secretaría (SHCP) verificará periódicamente, al menos cada trimestre, los resultados de recaudación y de ejecución de los programas y presupuestos de las dependencias y entidades, con base en el sistema de evaluación del desempeño, entre otros, para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública Federal y el impacto social del ejercicio del gasto público, así como aplicar las medidas conducentes. Igual obligación y para los mismos fines, tendrán las dependencias, respecto de sus entidades coordinadas.

➤ **Ley General de Contabilidad Gubernamental**

- ◆ Art. 80.- A más tardar el último día hábil de marzo, en los términos del artículo anterior y demás disposiciones aplicables, se revisarán y, en su caso, se actualizarán los indicadores de los fondos de aportaciones federales y de los programas y convenios a través de los cuales se transfieran recursos federales, con base en los cuales se evaluarán los resultados que se obtengan con dichos recursos. Los indicadores actualizados deberán incluirse en los informes trimestrales y en las cuentas públicas, en los términos de los artículos 48 de la Ley de Coordinación Fiscal y 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Orden Estatal

- **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla**
 - ◆ Artículo 108. Los recursos económicos de que dispongan el Estado, los Municipios y sus entidades, así como los organismos autónomos, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a que estén destinados. Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente, los Poderes, organismos autónomos y Municipios, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior. Lo anterior sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 113 fracción IV y 114 de esta Constitución.
- **Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios**
 - ◆ Art 84 El Gobierno del Estado, establecerá y promoverá los programas encaminados a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos, en clínicas y hospitales con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, de conformidad con lo establecido en el marco del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud, así como en la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.
 - ◆ Art 85 El Gobierno del Estado promoverá un sistema de salud y seguridad social que proteja a la población de acuerdo con sus necesidades y que preste servicios con mayor equidad, para coadyuvar al mejoramiento constante del nivel de vida de la población.
 - ◆ Art. 86 El Gobierno del Estado impulsará la participación social en la atención básica de la salud, así como la participación de la iniciativa privada para que invierta en infraestructura, servicios, proyectos específicos y asistencia social en materia de salud.
 - ◆ Art 87 El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud y del organismo público descentralizado sectorizado al ramo, se encargará de la regulación y control sanitario de: I. Bienes y servicios; II. Insumos para la salud; y III. Salud ambiental.
 - ◆ Art. 88 Los recursos que de este Fondo reciba el Gobierno del Estado, se programarán y presupuestarán entre los Municipios de la Entidad, de acuerdo con las directrices establecidas a nivel federal en materia de salud y según las necesidades que hayan sido debidamente jerarquizadas con los mismos.
 - ◆ Art 89 Para la administración de los recursos de este Fondo, la Secretaría de Salud del Estado y el organismo público descentralizado sectorizado al ramo, se encargarán, conjunta o separadamente, de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley Estatal de Salud, así como en los Planes y Programas Nacionales y Estatales en esta materia.

C.6 Descripción del Objetivo del Fondo de Aportaciones.

Tiene como objetivo aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos (Secretaría de Salud, 2023)

Objetivos de la MIR Federal

Nivel de la MIR Federal	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	"Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

Componente	A Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)
	B Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud
Actividades	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	"Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud
	A 2 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	"Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
	A 3 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	"Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado

C.7 Vinculación de los objetivos del Fondo de Aportaciones con los principales instrumentos de planeación a nivel nacional (PND, Plan, Programa o Estrategia Sectorial) y Estatal.

Objetivos o rubros de asignación del Fondo	Objetivos, estrategias y líneas de acción del PND	Objetivo, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivo del Programa Derivado
La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	<p>Eje 2 "Política Social"</p> <p>-Salud para toda la Población</p> <p>- Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</p>	<p>Eje: 04 disminución de las desigualdades</p> <p>Objetivo: 04 reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.</p> <p>Estrategia: 01 generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.</p> <p>Línea de Acción: 03 incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.</p>	<p>Programa: 08 programa sectorial de salud</p> <p>Temática: 02 cobertura en salud con calidad en los servicios</p> <p>Objetivo: 01 asegurar el acceso efectivo y equitativo a la atención de salud con calidad, oportunidad y alto sentido humano en las distintas etapas de la vida con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población</p> <p>Estrategia: 01 garantizar la atención integral, de calidad, oportuna, permanente y continua.</p> <p>Línea de acción: 01 garantizar la prestación de los servicios de salud con los más altos estándares de calidad.</p> <p>Estrategia: 02 incrementar la protección integral de la salud de la infancia y la adolescencia.</p> <p>Línea de acción: 01 fomentar entornos para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y neonatal.</p>

Línea de acción: 02 impulsar medidas de promoción de una vida sexual y reproductiva sana, informada y responsable.

Línea de acción: 05 disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciosas respiratorias agudas (EDAS e IRAS) en menores de 5 años.

Línea de acción: 06 promover la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente.

Fuente: Plan Nacional de desarrollo (2019 - 2024); Programa Sectorial de Salud (2019 - 2024); Plan Estatal de Desarrollo (2019 - 2024); Programa Sectorial de Salud (2019 - 2024)

C.8.Los indicadores federales y estatales, a través de los cuales se le da seguimiento al Fondo de Aportaciones

Indicadores Federales						
Nivel	Nombre	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	$(V1/V2)*BA$ SE	Tasa	Eficacia	Porcentaje	Anual
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	$(V1/V2)*BA$ SE	Tasa	Eficacia	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	ND	ND	ND	ND	ND
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	ND	ND	ND	ND	ND
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	ND	ND	ND	ND	ND
Indicadores Estatales						

Señalar los indicadores estatales vinculados al Fondo Evaluado hasta nivel Componente.

Nivel	Nombre	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia
Pp E042 Componente 1	Razón de mortalidad materna.	(Número total de muertes notificadas / Nacidos vivos registrados en certificado de nacimiento) * Base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual

Pp P007 Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	(Número de médicos generales y especialistas en los servicios de salud del Estado de Puebla/Número de población de responsabilidad de los servicios de salud del Estado de Puebla)*Base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp P007 Componente 2	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla.	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los servicios de salud del Estado de Puebla/Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los servicios de salud del Estado de Puebla)*100	Gestión	Calidad	Porcentaje	Anual
Pp P007 Componente 4	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado/Total de atenciones para la salud)*100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual

C.9 Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo Evaluado de acuerdo con la LCF.

El artículo 31 de la LCF señala que Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde Σ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa:

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Para el cálculo de Ti de la i -ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

Di = Monto total del déficit de la i -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado

En donde:

$$Di = \max\{(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0\}$$

En donde:

POBi = Población abierta en i -ésima entidad federativa.

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i -ésima entidad federativa

IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i -ésima entidad federativa.

Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

C.10. Análisis y descripción de la evolución del presupuesto del Fondo de Aportaciones en la entidad.

Presupuesto (miles de pesos)	2019	2020	2021	2022
Aprobado	\$3,805,353.2	\$3,805,353.2	\$3,805,353.2	\$4,558,061.6
Modificado	\$3,822,789.2	\$3,825,789.4	\$3,825,801.6	\$4,687,229.2
Devengado	\$3,822,763.6	\$3,825,789.4	\$3,825,801.6	\$4,687,229.2

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

C.11 Descripción general de los productos y/o servicios (o rubros en los que se ejerce el recurso del Fondo) que genera o brindan el Fondo de Aportaciones en el estado.

- Servicios personales de médicos generales y especialistas
- Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados FASSA para el ejercicio fiscal 2022

C.12 Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y/o rubros del Fondo de Aportaciones establecidos en la normatividad o algún documento oficial.

El Pp E042 está enfocado principalmente a la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona, mientras que, con respecto a la salud comunitaria, existen acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios. El Pp P007 está enfocado principalmente a la calidad de la atención médica a través de la acreditación de unidades, atender las inconformidades de los pacientes por orientación, asesoría y gestión por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, fortalecer la formación del recurso médico (pasantes en servicio social y residentes) y se enfoca también en la administración del recurso financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Los antecedentes de los indicadores que se contemplan en este Programa Presupuestario los encontramos en las acciones destinadas a la mejora continua de la calidad, el impulso a la formación del personal médico y la atención de las inconformidades de los pacientes por el servicio médico. En cuanto a las cuestiones administrativas en este Programa se pretende dar seguimiento a los indicadores relacionados con la determinación de actividades institucionales integradas en la Estructura Programática y el ejercicio de los recursos alineados a las subfunciones del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud.

APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

I. Contribución y destino

1

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, señalar el objetivo del Fondo de Aportaciones y valorar la pertinencia de los siguientes aspectos:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) El objetivo se encuentra plasmado o es posible identificarlo en algún documento de planeación, normativo o institucional de la entidad.	Sí
b) El objetivo presenta consistencia con el Propósito definido en la MIR federal del Fondo de Aportaciones.	Sí
c) El objetivo se encuentra público para su consulta en las páginas electrónicas de la entidad.	No
d) El objetivo es difundido con los responsables de ejecutar el Fondo de Aportaciones en la entidad.	No

Respuesta General:

Nivel	Criterio
2	El objetivo del Fondo de Aportaciones cuenta con dos de los aspectos establecidos en el reactivo.

Justificación:

De acuerdo con lo establecido la Ley de Coordinación Fiscal en su **Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”**, se establecen que:

Artículo 25.- *Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los*

Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes:

(...)

II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Dichos Fondos se integrarán, distribuirán, administrarán, ejercerán y supervisarán, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Capítulo.

Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen. De esta manera el objetivo del Fondo de Aportaciones se encuentra plasmado en un instrumento normativo.

En específico, se identificó que el Fondo tiene por objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.

Por otra parte, la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios, en donde se señala en su **Capítulo III “Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”** lo siguiente:

- **Artículo 84** El Gobierno del Estado, establecerá y promoverá los programas encaminados a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos, en clínicas y hospitales con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, de conformidad con lo establecido en el marco del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud, así como en la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.
- **Artículo 85** El Gobierno del Estado promoverá un sistema de salud y seguridad social que proteja a la población de acuerdo con sus necesidades y que preste servicios con mayor equidad, para coadyuvar al mejoramiento constante del nivel de vida de la población.
- **Artículo 87** El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud y del organismo público descentralizado sectorizado al ramo, se encargará de la regulación y control sanitario de: I. Bienes y servicios; II. Insumos para la salud; y III. Salud ambiental.
- **Artículo 89** Para la administración de los recursos de este Fondo, la Secretaría de Salud del Estado y el organismo público descentralizado sectorizado al ramo, se encargarán,

conjunta o separadamente, de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley Estatal de Salud, así como en los Planes y Programas Nacionales y Estatales en esta materia.

Una vez establecida la normatividad anterior, se señalan a continuación los objetivos de los programas a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA en el Estado de Puebla:

Cuadro 2. Propósito de los Programas presupuestarios que conforman los recursos del FASSA

Programa presupuestario	Propósito
E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	La población abierta responsabilidad de los servicios de salud del Estado de Puebla obtiene atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias.
P007. Rectoría en Salud	La población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada.

Fuente: Gobierno del Estado de Puebla (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios: E040, E041, E042, P007 y R012.* Recuperado de la Secretaría de Administración y Finanzas: https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/MIR_2022_4to_TRIMESTRE.pdf

De esta manera, el objetivo del FASSA es que la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud, se identifica en la normatividad del Estado de Puebla, con lo que se cumple con el inciso a)

Con relación al inciso b), que trata de la consistencia del objetivo del FASSA con el Propósito definido en la MIR federal del Fondo de Aportaciones; en esta última se define el nivel propósito de la siguiente manera: **“La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”**. Por lo anterior, se identificó que tanto el objetivo del Pp E042 como el objetivo del Pp P007 son consistentes con el Propósito de la MIR Federal, ya que ambos se enfocan en el acceso de la población del Estado de Puebla a la atención médica a través de los servicios otorgados en unidades médicas. Por tanto, se cumple con el inciso correspondiente.

Adicionalmente, contrastando el objetivo del Fondo con los de los Pp que ejecutan los recursos del este, se puede identificar la correspondencia entre los objetivos ya que se enfocan en el acceso de los servicios de salud en las unidades médicas. De esta manera se corroboró que el objetivo de los Pp es consistente con el del Fondo.

Referente a si el objetivo se encuentra público para su consulta en las páginas electrónicas de la entidad; en cuanto a los objetivos de las MIR del Pp que ejecutan recursos del Fondo, se realizó la búsqueda correspondiente, localizando la información de ambos programas (documentos en los cuales se encuentran plasmados los objetivos de ambos programas) y

pueden consultarse en el siguiente enlace que corresponde al portal de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla: https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/MIR_2022_4to_TRIMESTRE.pdf, no obstante, no se logró identificar que este objetivo se encuentre público para su consulta en las páginas electrónicas de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, por lo que no se cumple con el inciso c), y en el mismo sentido, al no ser pública esta documentación, no se asegura que sea difundido con los responsables de ejecutar el Fondo de Aportaciones en la entidad, por lo que no se cumple con el inciso d), lo que puede implicar complejidades para las unidades administrativas para la planificación, programación, asignación, y control de los recursos y consecuentemente de sus objetivos y metas.

De acuerdo con el análisis presentado en la presente pregunta, la valoración que le corresponde es el nivel **DOS**.

Se recomienda que el Pp incluya en el Portal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla la normatividad federal del FASSA de la que se destaque su objetivo.

2

Especificar el proyecto, programa presupuestario o acción en el que se destinaron los recursos del Fondo de Aportaciones en la entidad y valorar la pertinencia de lo siguiente:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Fue plasmado el proyecto, programa presupuestario o acción en un documento institucional o normativo.	Sí
b) Se encuentra identificada la población objetivo.	No
c) Las necesidades de la población que atendió el proyecto, programa presupuestario o acción fueron documentadas.	No
d) Está apegado a la normatividad que rige la ejecución del Fondo de Aportaciones.	Sí

Respuesta General:

Nivel	Criterio
2	El proyecto, programa presupuestario o acción al que se destinan los recursos del Fondo de Aportaciones en la entidad cuentan dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Con respecto a los solicitado en la presente pregunta, se identificaron dos programas presupuestarios financiados con los recursos del FASSA: a) Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y, b) Pp P007 "Rectoría en Salud".

Referente al primer inciso, acerca de si los programas presupuestarios fueron plasmados en un documento institucional o normativo, ambos cuentan con un documento de diagnóstico, así como una MIR, aunque no se tuvo evidencia documental en la que se señale que estos Pp se encuentran financiados exclusivamente con los recursos del FASSA. No obstante, se tuvo evidencia que ambos Pp cuentan con documento de diagnóstico, en el que se desarrollan todos los apartados propuestos por CONEVAL, aunque se identifican áreas de oportunidad principalmente en lo relativo a la definición de sus poblaciones objetivo como se analizará en inciso b), es decir, no se presenta de manera específica la metodología utilizada para la

definición de dichas poblaciones además de ser la misma para ambos Pp a pesar de tener una modalidad, y servicios distintos, como se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro 3. Bienes o servicios que entregan los Programas presupuestarios a los que se destinaron recursos del FASSA y su ejercicio del gasto				
Programa Presupuestario	Bien o servicio	Presupuesto aprobado	Presupuesto modificado	Presupuesto devengado
Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"	C1. Mujeres embarazadas para su pleno desarrollo atendidas			
	C2. Servicio médico a población de 10 a 19 años			
	C3. Mujeres con cáncer de mama detectado			
	C4. Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos			
	C5. Consultas de psicología para trastorno mental otorgadas			
	C6. Servicio médico a menores de 1 año brindado	4,329,480.80	4,035,655.00	4,035,655.00
	C7. Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas			
	C8. Comunidades como promotoras de la salud certificadas			
	C9. Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos			
	C10. Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada			
Pp P007 "Rectoría en Salud"	C1. Médicos en contacto con el paciente incrementados			
	C2. Establecimientos de atención médica acreditados			
	C3. Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico atendidas	228,580.8	600,132.00	600,132.00
	C4. Presupuesto al organismo mediante el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud asignado.			

Fuente: Matrices de Indicadores para Resultados 2022, Gobierno del Estado de Puebla

Con base en el cuadro 3, se tuvo evidencia de que el Pp presta servicios relacionados con el objetivo del Fondo de Aportaciones y que adicionalmente, los recursos destinados al logro de cada uno de los Pp se devengaron al cien por ciento por lo que, se da cumplimiento al inciso a). Sin embargo, no se logró identificar la fuente de financiamiento de cada Pp.

Por otra parte, dentro de los documentos de diagnóstico se establece la población objetivo para cada Pp, las cuales se presentan a continuación:

Cuadro 4. Población Objetivo de los Programas presupuestarios a los que se destinaron recursos del FASSA	
Programa Presupuestario	Población Objetivo
Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Pp P007 "Rectoría en Salud"	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de diagnóstico de los Programas presupuestarios E042 y P007 (2021)

Como se observa en el Cuadro 4, ambos programas refieren a la misma población objetivo, por lo que se observan áreas de oportunidad en la definición de esta, aunque la vocación de cada uno de los Pp es distinta y esta no coincide con el marco normativo del Fondo que es la población sin seguridad social, por lo que, no se cumple con el inciso b).

Con respecto al inciso c), que refiere a si las necesidades de la población que atendió el proyecto, programa presupuestario o acción fueron documentadas, de acuerdo con lo establecido en el documento de diagnóstico de ambos programas (E042 y P007), se cuenta con información del estado actual de problema que se pretende atender, siendo que el Pp E042 *"está enfocado principalmente a la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona, mientras que con respecto a la salud comunitaria, existen acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios"*.

Por su parte, el Pp P007 *"está enfocado principalmente a la calidad de la atención médica a través de la acreditación de unidades, atender las inconformidades de los pacientes por orientación, asesoría y gestión por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, fortalecer la formación del recurso médico (pasantes en servicio social y residentes) y se enfoca también en la administración del recurso financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Los antecedentes de los indicadores que se contemplan en este Programa Presupuestario los encontramos en las acciones destinadas a la mejora continua de la calidad, el impulso a la*

formación del personal médico y la atención de las inconformidades de los pacientes por el servicio médico. En cuanto a las cuestiones administrativas en este Programa se pretende dar seguimiento a los indicadores relacionados con la determinación de actividades institucionales integradas en la Estructura Programática y el ejercicio de los recursos alineados a las subfunciones del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud”.

Para ambos casos se muestra la información documentada del enfoque de los programas, sin embargo, no se identifica de manera documentada y específica el mecanismo que utilizan ambos Pp para integrar las necesidades de la población ya únicamente se hace una referencia general en el documento de diagnóstico. De esta manera no se cumple con el inciso c)

Finalmente, el inciso d) cuestiona si los Pp están apegados a la normatividad que rige la ejecución del Fondo de Aportaciones el cual, de acuerdo con su marco normativo, se destina a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la calidad de la atención, así como el abasto y la entrega oportuna de medicamentos. Por su parte, los Pp prestan servicios de atención a mujeres embarazadas, servicios de salud a distintos grupos etarios, atención a mujeres con cáncer de mama, así como las unidades médicas certificadas. De esta manera se cumple con este inciso.

A su vez, de ahí que, en el apartado de “antecedentes” del documento de diagnóstico de ambos programas se especifica por un lado para el Pp E042 que *“es financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) el cual tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante:*

a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios y

b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otros.

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los Sistemas Estatales de Salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este Fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a las entidades”.

Y, por otra parte, para el Pp P007, se especifica que este *“es financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) el cual tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de*

seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo entre otras estrategias mediante:

- a) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud*
- b) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.*

La calidad ha estado inmersa en los programas de salud desde la década de 1950 y se ha hecho cada vez más explícita hasta establecerse como un compromiso y un deber con la sociedad. La calidad tiene que ser abordada de manera integral, ya que considera los ámbitos individual y público de la atención a la salud, pues incluye la promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación, y no únicamente lo relativo al tratamiento o a la curación de la enfermedad. También toma en cuenta todos los componentes que integran el Sistema Nacional de Salud, como son la estructura, el equipo, los recursos humanos, la organización, la normativa y la regulación de los establecimientos médicos. Es integral porque es incluyente y fomenta la participación responsable y ética de todos los actores e instituciones que prestan los servicios de salud, impulsa la participación ciudadana con el involucramiento pleno y debidamente informado del paciente y su familia, y considera la equidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud”

Además de lo mencionado anteriormente, en el diagnóstico de ambos programas se toma en cuenta la normatividad de la Ley de Coordinación Fiscal, específicamente, al Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”, mismo que contiene la normatividad que corresponde al Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, en el que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud. A nivel Estatal, es necesario señalar el Capítulo III “Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” de Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios, en donde se especifican los lineamientos referentes al FASSA.

De acuerdo con lo presentado para dar respuesta al inciso d), se concluye que se cumple con el inciso.

En conclusión, de acuerdo con el análisis desarrollado se identificaron áreas de oportunidad en la definición de la población objetivo, la cual no es específica en cuanto a su enfoque a aquella que no cuenta con seguridad social, y por el otro lado, para el Pp de Rectoría en Salud, cuya naturaleza es la atención digna y adecuada, no se establece un enfoque hacia las unidades médicas que prestan la atención. Es por lo anteriormente expuesto que a través de los Pp E042 y P007 se cumplen dos de los cuatro criterios establecidos en la pregunta, por lo que le corresponde el nivel **DOS**.

Recomendación:

Redefinir la población objetivo (PO) de los Pp E042 y P007 de la siguiente manera:

- **E042:** Población objetivo: Población sin seguridad social que demandan los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- **P007:** Establecimientos de atención médica que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad social en el Estado de Puebla.

En el mismo sentido, documentar y cuantificar las necesidades de dicha población objetivo.

3

Señalar las características de la población susceptible de ser beneficiada a partir de la ejecución de los recursos del Fondo de Aportaciones y analizar la pertinencia de los siguientes aspectos:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Está definida en documentos institucionales o normativos.	Sí
b) Se encuentra cuantificada y tiene una unidad de medida	Sí
c) Existe una metodología para su cuantificación y fuentes de información.	No
d) Es consistente con la normatividad aplicable del Fondo de Aportaciones.	No

Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	La población susceptible de ser beneficiada con el Fondo de Aportaciones cumple con tres de los aspectos mencionados en el reactivo.

Justificación:

Referente a la presente pregunta, además de contar con un documento de diagnóstico (con periodo de actualización en el 2021), los programas presupuestarios (E042 y P007) cuentan con un documento independiente que corresponde al análisis de la población objetivo en el año 2022, los cuales refieren a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Puebla. De lo anterior se identificó que la población objetivo se encuentra definida tanto en el diagnóstico, como en los documentos independientes que la analizan; por lo tanto, se le da cumplimiento al inciso a) de la pregunta, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad puesto que, no se encuentra definida de manera adecuada.

Con relación en lo anterior y para continuar con el análisis, a continuación, se presenta la siguiente información:

Cuadro 5. Identificación y cuantificación de la población objetivo

Programa presupuestario	Población	Descripción	Cuantificación	Unidad de medida	Metodología para la cuantificación de la población	Fuentes de información
Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"	Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	3,139,860	Personas	Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención.	Es proyectada por los servicios de salud del Estado de Puebla.
Pp P007 "Rectoría en Salud"	Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	3,139,860	Personas	Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención.	Es proyectada por los servicios de salud del Estado de Puebla.

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de diagnóstico (2021) de los Pp E042 y P007; así como los documentos de análisis de la población objetivo (2022) de los Pp E042 y P007.

De acuerdo con el Cuadro 5, se identificó que la población objetivo tanto para el Pp E042 como para el Pp P007 refiere a la *Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla* entendiéndose como tal aquella proporción de la población potencial que es la que no cuenta con servicios de médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, y la no especificada; la cual se encuentra cuantificada en la misma proporción (3,139,860) y cuenta con la misma unidad de medida que son "personas"; por lo que se cumple con el inciso b) de la pregunta. Es preciso resaltar que, considerando el periodo de actualización del documento de diagnóstico, se identificaron inconsistencias en la cuantificación entre ambos documentos, específicamente en la población atendida, puesto que en el diagnóstico se menciona que se atendió el total de la población, mientras que, en el documento independiente, se atiende solo un porcentaje del total de la población objetivo, por lo que, se recomienda que ambos documentos sean consistentes.

Por otra parte, referente a la metodología empleada para su cuantificación, se identificó que tanto para el Pp E042 como para el Pp P007 se considera a la *"Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención"*. Dicha focalización es considerada para establecer una cuantificación de la población objetivo, siendo que se utiliza como fuente de información la proyección que realizan los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Además, se identificó que, para realizar tales proyecciones, se retoma la cuantificación tanto de la

población de referencia como de la población potencial, para las cuales se utiliza como fuente de información el Consejo Nacional de Población (para la población de referencia) y la Proyección de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal (para la población potencial), teniendo un año como periodicidad para realizar la actualización. Sin embargo, para el caso de ambos programas no se definen los criterios que utiliza para identificar a la población que el programa tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecida en su normatividad respecto de la población que presenta la necesidad. Por lo anterior, no se cumple con el inciso c).

Finalmente, en lo relativo al marco normativo se retoma el apartado de antecedentes del documento de diagnóstico de ambos programas, el cual menciona que el *“Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud”*.

A su vez, se considera el siguiente párrafo contenido en el documento de diagnóstico: *“La población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular y habitantes de todos los grupos de edad, corresponde aproximadamente al 40 por ciento”*. Por lo anteriormente descrito se concluye que la definición de la población que se pretende atender es consistente con la población definida en los programas que se encuentran financiados con los recursos del fondo en el Estado de Puebla, por lo que, se da cumplimiento con el inciso d) de la pregunta.

De acuerdo con los hallazgos identificados en el análisis anterior, se concluye que el Pp cumple con tres de las cuatro características establecidas en la pregunta por lo que le corresponde el nivel **TRES**.

Recomendación:

Documentar en el Diagnóstico de los Pp específicamente en el apartado de cobertura los criterios utilizados para cuantificar la población objetivo a partir de la estimación de la población potencial. Para cuantificar la población objetivo retomar el análisis que realiza CONEVAL, en específico la población con carencia por acceso a los servicios de salud que para el 2020 representó el 24.3 por ciento de la población del Estado que se considera la población potencial y a partir de esta, y con criterios de focalización como pueden ser las localidades con menores niveles de desarrollo.

4

Indicar el procedimiento documentado con el que cuenta la entidad para la planeación de los recursos del Fondo de Aportaciones y analizar las siguientes características:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.	No
b) Están apegados a un documentado normativo o institucional.	Sí
c) Están estandarizados, es decir, se encuentran en documentos oficiales.	Sí
d) Están actualizados.	No

Respuesta General:

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

Justificación:

En primera instancia se considera la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla, la cual establece en su artículo 1 su objeto y corresponde a la definición de la integración y funcionamiento del Sistema Estatal de Planeación Democrática, con el fin de contar con los elementos necesarios para efectuar el proceso de planeación que conduzca el actuar gubernamental. Además de lo anterior se toma en cuenta el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla (octubre 2018), en el cual viene contenido el Procedimiento de Integración Programática Presupuestaria (Programa Anual de Trabajo PAT), mismo que se describe a continuación:

Para iniciar el procedimiento se considera como responsable al Director/a de Planeación y Programación y corresponde a la recepción del aviso para integrar el Programa Anual de Trabajo (PAT) por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP); posteriormente (actividad 1), el responsable antes mencionado gira indicaciones y turna al/la

Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 2), quien recibirá el oficio e indicaciones para asistir al curso, o las instrucciones para iniciar el proceso (actividad 3).

Seguidamente, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática será quien reciba la metodología, lineamientos, calendario y claves de acceso al Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud SWIPPSS (actividad 4) y programará las actividades de acuerdo con indicaciones y plazos de entrega a la DGPyP, al mismo tiempo que actualizará los formatos PAT 01 y 02, y si es necesario, sus correspondientes instructivos (actividad 5). Por otra parte, también establecerá comunicación con los/las responsables de los programas de los SSEP, solicitando la actualización y/o validación de Estructura Programática y el llenado del formato PAT 01, de acuerdo con el instructivo estableciendo fechas de entrega (actividad 6).

Después, las áreas responsables de los programas de los SSEP recibirán tal documentación para así actualizar la estructura programática y elaborar los objetivos de cada programa en el PAT 01 (actividad 7); este responsable, también validará con los/las Directivos/as correspondientes las modificaciones, altas o bajas de programas y remitirá vía memorando y/o correo electrónico al Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 8).

Por lo anterior, el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia, será quien reciba la Estructura Programática actualizada, y turnará a la Coordinación Operativa de Integración Programática para su revisión e integración (actividad 9). En dicha revisión, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática identificará si ¿Es correcta la información? en caso de que la respuesta sea "sí", se continúa en la siguiente actividad, en caso de que la respuesta sea "no", se regresa a la actividad no. 8. (actividad 10).

Por su parte, las áreas responsables de los programas de los SSEP, posteriormente realizarán el llenado del formato PAT 01 con los objetivos por programa, y lo turnará a la Coordinación Operativa de Integración Programática para su revisión (actividad 11); por lo que, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática y los Analistas de la Coordinación Operativa realizarán tal revisión con el propósito de revisar que la información sea congruente y correcta; en caso de que sea así se continúa en la siguiente actividad; en el caso contrario, deberá regresarse a la actividad no. 11 (actividad 12). Las áreas responsables de los programas de los SSEP solicitarán las firmas de validación y autorización de sus Directivos/as, y turna al DPDOT con los formatos PAT 01 validados (actividad 13); de ahí que, el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia recibirá tales formatos validados y firmados para turnarlos a la Coordinación Operativa de Integración Programática (actividad 14).

Continuando con lo anterior, será el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática / Analistas de la Coordinación Operativa quien reciba el memorándum con información correcta y actualizará el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) vía internet (actividad 15), esperando la validación de la DGPYP, en caso de que la información sea correcta, se continúa con la siguiente actividad, en caso contrario, se regresará a la actividad no. 15 (actividad 16).

Posteriormente, se da inicio con la **etapa presupuestal**, en donde el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática recibe el aviso de validación de la Estructura Programática, así como copia del oficio con el techo presupuestal por parte de la DGPYP a través del SWIPPSS, y turna al/a la Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 17); este último responsable recibe el aviso de validación de la Estructura Programática y copia del oficio con el techo presupuestal de la DGPYP y remite al/a la Director/a de Planeación y Programación (actividad 18), quien lo remitirá vía memorando a la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión (actividad 19).

Para la actividad 20, el Personal de la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión recibirá la copia del oficio con techo presupuestal de la DGPYP y tomará acuerdos; para posteriormente elaborar el proyecto de presupuesto por programa, calendarizado, capítulo, concepto, partida presupuestal, emitirá totales por subfunción y remitirá el presupuesto definitivo a la DPP (**presupuesto del FASSA**) (actividad 21).

Por otra parte, el Director/a de Planeación y Programación recibirá el Presupuesto entregado por la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, y turnará al Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 22), en donde el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia lo turnará a la Coordinación Operativa de integración Programática (actividad 23).

Siguiendo con el procedimiento, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática recibirá Presupuesto e iniciará preparativos para integrar los Resultados esperados por Programa con los indicadores en el formato PAT-02 (actividad 24), a su vez, elaborará memorando circular y/o correo electrónico, solicitando a los responsables de los programas, la programación y el llenado de los formatos PAT 02, integrando los siguientes documentos en medio magnético y/o electrónico: Formato PAT 02 e instructivo y Calendario de asesoría (actividad 25). Para esto, las áreas responsables de los programas de los SSEP recibirán los documentos anteriores (actividad 26) y llenarán el PAT 02 de resultados esperados del programa con los indicadores de acuerdo con el instructivo, indicando las modificaciones

requeridas a los resultados e indicadores, y lo remitirán a la Coordinación Operativa de Integración Programática para su revisión (actividad 27).

Seguidamente, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática / Analistas de la Coordinación Operativa recibirá y revisará el PAT-02 con los resultados esperados, si la información es correcta, se continúa con la siguiente actividad, en caso contrario, se regresa a la actividad 27 (actividad 28). Por otra parte, las áreas responsables de los programas de los SSEP validarán el PAT 02 y remitirán físicamente en electrónica vía memorando al Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 29); de ahí que, el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia lo turnará a la Coordinación Operativa de Integración Programática, para su captura en la base de datos (actividad 30).

Siguiendo con lo anterior, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática recibirá y revisará el proyecto de Presupuesto elaborado por la DOOBSPGP y el Formato PAT-02 para captura en el SWIPPSS, en caso de ser correcta la información, se procede a la siguiente actividad, en caso contrario, se regresará a la actividad no. 21 (actividad 31); para continuar, se integrará la base de datos con indicadores de resultados esperados y techos presupuestales para carga en el sistema, y revisará con el/la Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia antes de la captura en el SWIPPSS (actividad 32). El mismo responsable recibe la base de datos de integración programática - presupuestal para revisión, aclaración y validación con los/las Directivos/as (actividad 33) y posteriormente se turnará a la COIP, la base de datos con indicaciones, correcciones y observaciones para la carga programática - presupuestal (actividad 34).

Seguido de lo anterior, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática de igual manera recibirá la base de datos de integración programática presupuestal con observaciones, en caso de ser necesario realiza las modificaciones indicadas (actividad 35). Por consiguiente, el Coordinador/a Operativo/a de Integración Programática / Analistas de la Coordinación Operativa Realiza la carga programática - presupuestal en el Sistema de la DGPOP, de acuerdo con sus lineamientos, y envía mediante el SWIPPSS (actividad 36), posteriormente esperará la validación de carga en el SWIPPSS de la DGPyP, en caso de existan observaciones de DGPyP se regresará a la actividad no. 32, en caso contrario, se continua en la actividad 38 (actividad 37).

Por lo anterior, será el Coordinador/a Operativa de Integración Programática quien reciba el folio de validación de captura en el SWIPPSS de la DGPyP, y lo remite para Vo. Bo. del/la Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia (actividad 38) e imprimirá los reportes de salida del SWIPPSS y elabora oficio para su entrega a la Federación (actividad 39).

Posteriormente, el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia revisará y rubricará el oficio y los reportes de salida del SWIPPSS, y enviará a la Dirección de Planeación y Programación 8 (actividad 40), por lo anterior, el Director/a de Planeación y Programación recibe y rubrica el oficio y los reportes de salida del SWIPPSS, y gestiona su autorización por parte del/la Director/a General de los SSEP, la entrega a la Federación (actividad 41) y después Turna y remite al Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia el oficio y los reportes de salida del SWIPPSS autorizados, para su envío (actividad 42).

Siguiendo con lo anterior, será el Jefe/a del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia quien Recibe el oficio y los reportes de salida del SWIPPSS autorizados, así como las copias y/o archivos escaneados y turna a la Coordinación Operativa de Integración Programática (actividad 43).

Para finalizar con el proceso, el Coordinador/a Operativa de Integración Programática Tramita en Oficialía de partes el envío por paquetería del oficio y los reportes de salida del SWIPPSS autorizados; guarda una fotocopia, como evidencia impresa del anteproyecto enviado (actividad 44), para terminar, Recibe de Oficialía de partes, el acuse de recibido y el oficio sellado por la DGPYP, para su guarda y custodia (actividad 45).

Respecto al inciso a), se identificó que en cada actividad se especifican las áreas responsables y las acciones que deben llevar a cabo, sin embargo, no menciona las necesidades de las unidades administrativas, por lo que, no se da cumplimiento con el inciso.

Por su parte, el inciso b), se identificó que el procedimiento se encuentra apegado a los siguientes documentos normativos:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
3. Ley de Coordinación Fiscal.
4. Ley General de Salud.
5. Plan Nacional de Desarrollo
6. Programa Sectorial de Salud Federal
7. Plan Estatal de Desarrollo
8. Plan Institucional de Salud
9. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Por lo anterior se da cumplimiento con el inciso b) puesto que se encuentra apegado a diversos documentos normativos a nivel estatal y nacional.

En cuanto a si el procedimiento está estandarizado, se cumple con el inciso c) ya que, al estar estipulado en el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, debe ser seguido por todos los responsables de la operación del Pp.

Finalmente, referente a si el Manual de procedimientos se encuentra actualizado, no se cumple con este criterio, puesto que su última actualización fue en octubre del 2018. Como área de oportunidad se esperaría que en el manual de procedimiento se encuentre la metodología para la integración de necesidades, así como los criterios para destinar los recursos.

De esta manera, el Fondo cumple con dos de las características establecidas en la pregunta, por ende, le corresponde el nivel **DOS**.

Recomendación:

Se recomienda en primera instancia actualizar el manual de procedimientos donde se señalen de manera expresa las actividades relacionadas con la integración de las necesidades de las unidades administrativas así como las de seguimiento a la planeación y programación de los recursos del fondo a nivel estatal.

5

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

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.	No
b) Están estandarizados, es decir, se encuentran en documentos oficiales.	Sí
c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.	Sí
d) Están actualizados.	Sí

Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Con relación a la presente pregunta, se identificó que el calendario de fechas para el pago del 2022 que se realizó al FASSA se encuentra establecido en el *acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro 6. Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios Calendario de fechas de pago 2022.

MES	FASSA
Enero	10 y 25

Cuadro 6. Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios Calendario de fechas de pago 2022.

MES	FASSA
Febrero	10 y 25
Marzo	10 y 25
Abril	11 y 25
Mayo	10 y 25
Junio	10 y 25
Julio	11 y 25
Agosto	10 y 25
Septiembre	9 y 23
Octubre	10 y 25
Noviembre	10 y 25
Diciembre	9

Fuente: Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

En primera instancia, se hace referencia a la calendarización del gasto federalizado para contribuir a las entidades federativas, por lo que, para el caso de la presente evaluación únicamente se retomó la del FASSA, sin embargo, no se tuvo evidencia de que el Estado de Puebla cuente con mecanismos documentados para verificar que las transferencias recibidas por parte del FASSA se realicen de acuerdo con lo programado en el calendario establecido en el Diario Oficial de la Federación.

Por su parte, como se mencionó en el inciso anterior, no se tuvo evidencia del calendario de pagos que el FASSA realizó en el ejercicio fiscal 2022, no obstante, se tuvo evidencia del ejercicio de los recursos, donde el Estado de Puebla reporta mediante el SRFT el presupuesto

por partida, así como los recursos transferidos por momento del gasto (Comprometido, devengado, ejercido y pagado), tal y como se muestra a continuación:

Cuadro 7. Gasto de FASSA por capítulo				
Agrupador	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Total	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45
1000: Servicios personales	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71
2000: Materiales y suministros	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06
3000: Servicios generales	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00
5000: Bienes muebles e inmuebles	13252432.97	13252432.97	13252432.97	13252432.97

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

De esta manera, se puede asegurar que el Fondo cuenta con mecanismos estandarizados, ya que el seguimiento del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), lo que permite contar con información estructurada para la toma de decisiones; la información que se genera a partir del sistema es pública y estandarizada para todos los entes públicos que reciben recursos del gasto federalizado, por lo que se da cumplimiento con el inciso b).

Por su parte, referente a si se encuentran sistematizados, se identificó que se encuentran registrados de acuerdo con formato CONAC 2 y son de conocimiento de todas las áreas involucradas, es por lo anterior que se cumple con el inciso c), el cual complementa lo señalado para el inciso b) ya que el Fondo reporta de manera calendarizada y homogénea la información sobre el ejercicio de los recursos.

Finalmente, el registro del ejercicio de los recursos comprende del 01 de enero al 12 de diciembre del 2022, lo cual, se cumple con el inciso d) que se refiere a la actualización. Esta información se encuentra publicada en el portal del estado de Puebla como parte de los reportes derivados de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

En conclusión, como se puede observar, con base en la información reportada, se tiene evidencia de los mecanismos documentados, sistematizados y estandarizados para verificar las transferencias de las aportaciones del FASSA.



Por lo anterior, se cumplen con tres de las cuatro características establecidas en la pregunta y le corresponde el nivel **TRES**.

Recomendación:

El equipo evaluador identificó que la entidad no cuenta con mecanismos documentados de las fechas que recibe las aportaciones del FASSA, por lo que, se recomienda que el Estado de Puebla incluya en su proceso de planeación-programación, las actividades necesarias para documentar las transferencias recibidas por parte del FASSA, con base en el calendario de pago que se establece en el Diario Oficial de la Federación.

II. Resultados

6

¿Cuáles son los resultados del Fondo de Aportaciones en la entidad federativa de acuerdo con los indicadores federales estratégicos y de gestión?

Pregunta abierta. No procede valoración cuantitativa

Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	Avance adecuado: hay un avance promedio entre 71% y 90% respecto a la meta en los indicadores federales.

Justificación:

Para efectos de la presente pregunta, a continuación, se presenta el avance de los indicadores federales estratégicos y de gestión:

Cuadro 8. Avance de los indicadores Federales			
Indicador Federal	Meta programada del indicador	Resultado alcanzado del indicador	Avance del Indicador (%)
Fin			
Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	43.17	80.21	53.82
Propósito			
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	92.66	96.44	104.8
Componente			
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.033	.979	94.74
Componente			
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	94.70	86.96	91.82
Actividad			
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	21.033	7,054	33.54

Cuadro 8. Avance de los indicadores Federales

Indicador Federal	Meta programada del indicador	Resultado alcanzado del indicador	Avance del Indicador (%)
Actividad Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	70.45	87.27	123.88
Actividad Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	100	100	100
Avance total			85.98 %

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados Federal del FASSA (2022)

Del análisis de los indicadores que reportaron resultados hasta el cierre de 2022 se observa lo siguiente:

- **Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social** (Nivel Fin): Se estableció una meta de 43.17 con un sentido descendente, mientras que el resultado fue de 80.21, por lo que se excedió en 37 puntos porcentuales a la meta establecida, de acuerdo con lo anterior se identificó que la meta no se encuentra orientada al desempeño, puesto que se esperaría que fuera disminuyendo año con año.
- **Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico** (Nivel Propósito): Se identificó una meta programada y alcanzada de 92.66 por ciento, con un sentido del indicador del ascendente por lo que, se considera que se encuentra orientada al desempeño puesto que, el total de nacidos vivos de madres sin seguridad social que fueron programadas se atendieron por el personal médico.
- **Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes** (población no derechohabiente) (Nivel Componente): Se estableció una meta de 1.03 médicos por cada cien mil habitantes, un sentido ascendente del indicador y con un resultado de 0.979 médicos, menor en casi 5 por ciento, por lo que no se considera orientada al desempeño al no haberse alcanzado la meta.
- **Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud** (Nivel Componente): Se estableció una meta programada de 94.70 y el resultado alcanzado fue del 86.96 por ciento, considerando el sentido del indicador ascendente, lo cual se esperaría que el total de establecimientos cuenten con calidad para la prestación de servicios de salud, no obstante el resultado fue menor por lo que, no cumple con estar orientado al desempeño.

- **Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad** (Nivel Actividad): La meta programa durante el ejercicio fiscal fue de es de 21.033, el resultado fue de 7.054 y considerando el sentido del indicador ascendente el cual se esperaría que el total del ejercido del FASSA sea destinado a la subfunción de prestación de servicios de salud a la comunidad, sin embargo, el resultado fue menor y por lo tanto, no se encuentra orientado al desempeño.
- **Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud** (Nivel Actividad): Para la presente actividad se identificó una meta programada de 70.45 y el resultado fue de 87.27, por lo que, considerando el sentido del indicador ascendente, cumple con estar orientado al desempeño puesto que, supero la parte programada que se esperaba ejercer en el gasto del FASSA para la subfunción de prestación de servicios a la personas y de generación de recursos para la salud,
- **Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado** (Nivel Actividad): Para este nivel se identificó que tanto la meta programada como el resultado alcanzado fue del 100 por ciento, por lo que, tomando como referencia el sentido del indicador, es posible identificar que el total de atenciones para la salud se realizó con el recurso asignado, por lo tanto, se encuentra orientado al desempeño.

De acuerdo con lo anterior y el avance promedio que presentan es del 86.08 por ciento, por lo que le corresponde el nivel **TRES** de respuesta.

Recomendación:

En primera instancia integrar en los reportes trimestrales de la MIR el avance de los indicadores, por otro lado, que la entidad sea consistente con el sentido del indicador y el resultado alcanzado (en algunos casos se identificó que el sentido del indicador es ascendente y el resultado alcanzado disminuyó), lo anterior con la finalidad de asegurar la orientación al desempeño.

7

¿Los indicadores federales que reporta la entidad cuentan medios de verificación y cumplen con las siguientes características:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información;	No
b) Incluyen el nombre del área administrativa que lo genera o publica la información;	No
c) Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador;	No
d) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información?	No

Respuesta General: No

Justificación:

Con respecto a la presente pregunta, a continuación, se presentan los indicadores federales que el Estado de Puebla reporta a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos son siete

Cuadro 9. Medios de verificación de los indicadores federales

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación	Fuente de información
1. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Personas	No aplica	SINERHIAS / Base de datos del cierre anual / http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s/subsistema_sinerhias.html
2. Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención	Porcentaje	No aplica	Programa Estatal de Acreditación 2022 y Programa Anual de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en

Cuadro 9. Medios de verificación de los indicadores federales

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación	Fuente de información
para la prestación de servicios de Salud ³	médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100			Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2020_programa_anual_acreditacion.pdf
3. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos FASSA	Registros contables de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla
4. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	No disponible	SINAC 2022 http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubosnacimientos2022.htm ⁴
5. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Otra	No aplica	SINAC http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdatos/bdc_nacimientos_gobmx.html
6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos FASSA	Registros contables de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla
7. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	No aplica	Reporte EPEF Estructura Programática de la Entidad Federativa del SWIPPSS

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos (Salud, SRFT I002_FASSA_20-1, 2021) y "DB metas indicadores 2022"

En primera instancia, el inciso a) se refiere a si los medios de verificación de los indicadores presentan un nombre completo del documento en donde se encuentra la información. A partir

³ En los documentos consultados el indicador se denomina "Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla"

⁴ A la fecha de elaboración, el enlace no se encontraba disponible

de la información obtenida de los documentos proporcionados por el ente evaluado, se identificó que de acuerdo con el documento "BD metas indicadores 2022" únicamente para los indicadores 3 y 6 se señala un documento mientras que para el resto indica "no aplica" o "no disponible". Asimismo, se revisó la información contenida en la columna de "fuente de información" y se identificó que en esta se hace referencia a los enlaces en lo que se puede consultar la información pero no así el documento específico de donde se obtiene la información necesaria para la construcción del indicador. De esta manera, no se tiene la evidencia suficiente para dar cumplimiento a este inciso.

En cuanto al inciso b) que se refiere a la identificación del área administrativa, no se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área administrativa encargada de la generación y publicación de la información, por lo que, no se cumple con este inciso. En el mismo orden de ideas, no se especifica el año o periodo en que se emite el documento, por lo anterior, no se cumple con lo requerido en el inciso c).

Finalmente, en lo que se refiere a la ubicación física o electrónica del documento, para los indicadores, 3, 6 y 7 no se especifica su respectiva ubicación, mientras que para los restantes 4, se señala el enlace a la página de internet, sin embargo, es preciso señalar que los enlaces dirigen a portales de internet que requieren claves para su acceso, de acuerdo con lo anterior, no se da cumplimiento con el inciso d).

En conclusión, los indicadores federales que reporta el Estado asociados con FASSA no cuentan con los elementos para asegurar que sus medios de verificación son los adecuados, necesarios, suficientes y públicos.

Recomendación:

Se recomienda el desarrollo de fichas técnicas de los indicadores que el Estado Puebla reporta del FASSA, con base en lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales.⁵

⁵ Disponibles en: (Armonización, s.f.)

8

De acuerdo a lo publicado en las páginas electrónicas de la entidad, ¿las metas de los indicadores federales reportadas por la entidad federativa del Fondo de Aportaciones evaluado cumplen con los siguientes criterios:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado;	Sí
b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador;	Sí
c) Tienen una bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados;	No
d) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado;	Sí
e) Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles?	Sí

Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	La mayoría de las metas de los indicadores cumplen con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, se identificaron las metas programadas del ejercicio fiscal 2021 y los resultados alcanzados en el ejercicio fiscal 2022 de los indicadores federales, por lo que, se realizó el análisis correspondiente a la presente pregunta, tal y como se muestra a continuación:

Cuadro 10. Metas de los indicadores federales de la entidad

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Sentido	Meta programa -da 2021	Meta programa -da 2022	Realizado en el periodo	Avance (%)
1. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Personas	Ascendente	1.00542	1.0335	0.97913	94.74
2. Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud ⁶	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Ascendente	87.8	94.70672	86.96275	91.82
3. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Ascendente	20.11522	21.03379	7.05416	33.54
4. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Porcentaje	Ascendente	96.6632	92.66422	96.44806	104.8

⁶ En los documentos consultados el indicador se denomina "Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla"

Cuadro 10. Metas de los indicadores federales de la entidad

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Sentido	Meta programa -da 2021	Meta programa -da 2022	Realizado en el periodo	Avance (%)
5. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] * 100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Otra	Descendente	34.29394	43.17487	80.2155	53.82
6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Ascendente	71.01609	70.4515	87.27428	123.88
7. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Ascendente	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos "SRFT I002_FASSA_20-1.pdf"

Con base en la información reportada por el Estado de Puebla en el Sistema de Recursos federales Transferidos (SRFT) se realiza el análisis correspondiente.

Para el inciso a) que se refiere a si las metas se establecen con base en un método de cálculo documentado, como se puede observar en el cuadro 10, todos los indicadores federales que reporta el Estado de Puebla cuentan con un método de cálculo definido, así como las variables necesarias para su cálculo, por tanto, se tiene evidencia de que las metas cuentan con indicadores que tiene un método de cálculo definido.

Por su parte, en lo que respecta al inciso b), cada una de las metas definidas tienen unidad de medida, que en general es porcentaje para seis de los siete indicadores y para uno se declaró como "otra". En cuanto al sentido de los indicadores, todos, con excepción de "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social", tienen como sentido ascendente, lo cual es consistente con el resultado esperado de la meta. De esta manera se cumple con esta característica.

En lo relativo a lo solicitado en el inciso c), en lo tocante a si las metas de los indicadores cuentan con una bitácora o memoria de cálculo, de acuerdo con la información proporcionada por el ente evaluado, no se tuvo evidencia de su existencia, por lo que no se puede asegurar que se cumpla.

En lo relativo a su orientación al desempeño y factibilidad (incisos d y e), se observa lo siguiente con base en la información reportada en el SRFT:

- *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente):* Se establece una meta de 1.03 médicos por cada mil habitantes, la cual es ligeramente superior a la del 2021, por lo que se considera que está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance de casi el 95 por ciento de la meta, se considera que es factible de alcanzar.
- *Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud.* Se estableció una meta de 94.71 por ciento de los establecimientos que cumplen con los requerimientos de calidad, la cual es superior a la del 2021 que fue de 87.8, por lo que se considera que está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance de casi el 92 por ciento de la meta, se considera que es factible de alcanzar.
- *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.* Se estableció una meta de 21.03 por ciento del gasto en la subfunción de prestación de servicios de salud, la cual es marginalmente superior a la del 2021 que fue de 20.11, por lo que se considera que está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance del 33 por ciento de la meta, se considera que no es factible de alcanzar.
- *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.* Se estableció una meta de 92.66 por ciento de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico respecto del total de nacidos vivos, la cual es inferior a la del 2021 que fue de 96.66, por lo que se considera que no está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance del 104 por ciento de la meta, se considera que es factible de alcanzar.
- *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.* Se estableció una meta de 43.17 por ciento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social respecto de los nacidos vivos de madres sin seguridad social, la cual es superior a la del 2021 que fue de 34.29 por lo que se considera que no está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance del 53.82 por ciento de la meta, se considera que no es factible de alcanzar.
- *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.* Se estableció una meta de 70.45 por ciento del gasto destinado a la prestación de servicios de salud, la cual es marginalmente

inferior a la del 2021 que fue de 71.01, por lo que se considera que no está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance del 123 por ciento de la meta, se considera que es factible de alcanzar.

- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado. Se estableció una meta de 100 por ciento de atenciones para la salud, la cual es igual a la del 2021 por lo que se considera que está orientada a mejorar el desempeño. Asimismo, de acuerdo con su resultado realizado en el periodo que refleja un avance del 100 por ciento de la meta, se considera que es factible de alcanzar.

Con base en el análisis anterior, en general, se observa que la mayoría de las metas se encuentran orientadas al desempeño y son factibles de alcanzarse, por lo que se cumple con los incisos d y e.

De esta manera, los indicadores federales cumplen con cuatro de las cinco características establecidas, por lo que le corresponde el nivel **TRES**.

Se recomienda que los indicadores federales cuenten con una memoria de cálculo en un archivo Excel, en el que se cuente con la información histórica de cada una de las variables que se utilizan y el resultado del cálculo para cada periodo.

9

En caso de que la entidad federativa cuente con indicadores propios para dar seguimiento al Fondo de Aportaciones, ¿cuáles son los resultados del Fondo de Aportaciones de acuerdo con los indicadores estatales?

Pregunta abierta. No procede valoración cuantitativa

Justificación:

Con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado Puebla se identificaron los resultados de los indicadores federales, así mismo los resultados del fondo a nivel estatal se encuentran documentados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos del Estado de Puebla, tal y como se muestran a continuación:

Cuadro 10. Resultado de los indicadores federales

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Sentido	Meta programa- da 2022	Realizado en el periodo	Avance (%)
1.Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Personas	Ascendente	1.0335	0.97913	94.74
2.Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud ⁷	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Ascendente	94.70672	86.96275	91.82

⁷ En los documentos consultados el indicador se denomina "Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla"

Cuadro 10. Resultado de los indicadores federales

Indicador Federal	Método de cálculo	Unidad de medida	Sentido	Meta programa- da 2022	Realizado en el periodo	Avance (%)
3. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	Ascendente	21.03379	7.05416	33.54
4. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Ascendente	92.66422	96.44806	104.8
5. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Otra	Descendente	43.17487	80.2155	53.82
6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Ascendente	70.4515	87.27428	123.88
7. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Ascendente	100.00	100.00	100.00

Referente a los resultados del fondo a nivel estatal se identificó la siguiente información:

Cuadro 12. Indicadores reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos			
Nivel	Indicador	Meta	Resultado
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.0335	0.97913
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	94.70672	86.96275
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	21.03379	7.05416
Actividad	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	43.17487	80.2155
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	70.4515	87.27428
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	100	100

Fuente: elaboración propia con base en el Reporte del Sistema de Recursos Federales Transferidos del Estado de Puebla.

Como se observa en la tabla anterior, a nivel federal, se documentan los resultados del FASSA, de modo que se registran las metas para cada indicador y los avances de estas de las cuales se identificó que tres de los indicadores se encuentran orientados al desempeño, puesto que cumplen y superan la meta programada durante el ejercicio fiscal 2022.

Por otro lado, referente a los resultados del fondo a nivel estatal se identificó que de los seis indicadores solo tres de sus metas programadas son retadoras, puesto que, superaron la meta programada establecida en 2021, cabe mencionar que a pesar de que se muestran los esfuerzos realizados por el fondo, no se cumplieron en su totalidad con lo esperado.

10 ¿Los indicadores estatales cumplen con las siguientes características:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) El nombre del indicador, definición, método de cálculo, línea base, unidad de medida, metas, medios de verificación (fuentes de información) y comportamiento del indicador están estructurados de manera correcta con base en la MML;	Sí
b) Son claros, relevantes, monitoreables y adecuados;	No
c) Las metas de los indicadores definidos por la entidad están orientadas a impulsar el desempeño, es decir no son laxas;	No
d) Son de acceso público.?	Sí

Respuesta General: Sí

Nivel	Criterio
2	Los indicadores estatales cumplen en su mayoría con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo con los requerimientos de la pregunta, se realizó el análisis correspondiente de cada indicador tomando como referencia la Matriz de Indicador de Resultados y las Fichas Técnicas de cada uno de los indicadores de los programas E042 y P007, sin embargo, no se tuvo evidencia de la MIR del Pp P007.

Referente al inciso a) se identificó lo siguiente:

➤ Nombre:

Los 47 indicadores cuentan con nombre, sin embargo, en algunos de los casos el nombre no es consistente con el método de cálculo, las cuales son del Pp E042 la Actividad 1.2, Actividad 2.1, Actividad 3.1, Actividad 4.1, Actividad 4.2, Actividad 5.1, Actividad 5.2, Actividad 5.3, Actividad 6.1, Actividad 6.2, Actividad 7.1, Actividad 7.2, Actividad 8.1, Actividad 9.1, Actividad

9.2, Actividad 9.3, Actividad 9.4, Actividad 10.1, Actividad 10.2 y del Pp 007 la Actividad 1.1, Actividad 1.2, Actividad 2.1, Actividad 3.1, Actividad 4.1 y Actividad 4.2.

Cabe mencionar que no cumple puesto que, dichas actividades no establecen un método de cálculo, por lo anterior, se recomienda integrar un método de cálculo que sea consistente con el nombre del indicador, en el análisis del inciso b) se realizan las recomendaciones pertinentes a cada uno de los indicadores.

➤ **Definición**

Cada uno de los 47 indicadores cuentan con una definición, describiendo puntualmente lo que mide el indicador.

➤ **Método de cálculo**

18 de los 47 indicadores de los programas establecen un método de cálculo, sin embargo, la mayoría no definen un método que correspondan al de un indicador de desempeño dichos indicadores son los siguientes:

• **Pp E042**

- **Actividad 1.2.** Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.
- **Actividad 2.1.** Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.
- **Actividad 3.1.** Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.
- **Actividad 4.1.** Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.
- **Actividad 4.2.** Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.
- **Actividad 5.1.** Número de consultas de psicología otorgadas
- **Actividad 5.2.** Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.
- **Actividad 5.3.** Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.
- **Actividad 6.1.** Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.
 - **Actividad 6.2.** Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.

- **Actividad 7.1.** Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.
- **Actividad 7.2.** Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.
- **Actividad 8.1** Certificación de comunidades como promotoras de la salud
- **Actividad 9.1.** Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.
- **Actividad 9.2.** Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.
- **Actividad 9.3.** Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- **Actividad 9.4.** Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.
- **Actividad 10.1.** Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.
- **Actividad 10.2.** Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.
- Pp P007
 - **Actividad 1,1,** Número de médicos residentes formados
 - **Actividad 1.2.** Número de pasantes en servicio social asignados.
 - **Actividad 2.1.** Número de establecimientos de atención médica acreditados.
 - **Actividad 3.1.** Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.
 - **Actividad 4.1.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud
 - **Actividad 4.2.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Dichos indicadores no cuentan con un método de cálculo establecido, por lo que se recomienda integrar en las fichas técnicas la sección del método de cálculo donde se explique cada una de las variables.

➤ **Línea base**

Se identificó que los 47 indicadores cuentan con línea base y precisa el año que se toma como referencia para establecerla.

➤ **Unidad de medida**

Con base en el método de cálculo, se identificó para todos los indicadores unidades de medida, los cuales son: *acción, caso, consulta, detección, dosis, localidad, muestra, mujer, parto, persona, porcentaje, tasa, verificación, inconformidad, miles de pesos, personal y unidad, cabe*

mencionar que en algunos casos la unidad de medida no es consistente con el método de cálculo, así mismo, no es posible medir su desempeño, las cuales son:

- Pp E042
 - **Actividad 5.2.** Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.
- Pp P007
 - **Actividad 1.2.** Número de pasantes en servicio social asignados.
 - **Actividad 2.1.** Número de establecimientos de atención médica acreditados.
 - **Actividad 4.1.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud
 - **Actividad 4.2.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Por lo que se recomienda en primera instancia, integrar un método de cálculo para cada una de las Actividades y posteriormente verificar su unidad de medida, en este caso podría ser "porcentaje".

➤ **Metas**

Se identificó que para el total de los indicadores se establece correctamente las metas, donde fue posible identificar que las metas federales que reporta la entidad cumplen con el 76.67 por ciento.

➤ **Medios de verificación**

Los 47 indicadores cuentan con medios de verificación y en algunos de los casos se agrega el enlace, mismo que dirige a la información para reproducir el indicador.

➤ **Comportamiento del indicador**

Finalmente, para cada uno de los indicadores se establece el sentido del indicador que en su mayoría es el sentido *nominal*, lo que significa que no se compara con el tiempo, es decir que no se toma en cuenta el historial del indicador.

De esta manera, los indicadores cumplen con la mayoría de los criterios establecidos, por lo tanto, se da cumplimiento con el inciso a).

En cuanto al inciso b), se realiza un análisis puntual de cada uno de los 47 indicadores, 35 indicadores del Pp E047 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y 12 indicadores del Pp P007 "Rectoría en Salud" a partir de los criterios señalados en el inciso denotando para cada caso si se cumple con ser claro, relevante, monitoreable y adecuado.

Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"

➤ Nivel Fin

El indicador del nivel Fin se define como: **"Tasa de mortalidad general"**, y la definición del objetivo es: *"Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población"*, se identificó que el indicador es claro con lo que pretende medir que son las defunciones en el estado de Puebla durante un tiempo determinado; respecto a su relevancia, considerando el método de cálculo, mide elementos específicos que contribuyen al objetivo, por lo que, se cumple.

En lo que respecta a la característica de monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, anual, disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos.html*, del cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- No especifica el nombre del archivo en donde se encuentra la información para medir el indicador, sin embargo, si menciona su periodicidad que es anual
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Se recomienda que en la sección de medios de verificación se establezca el nombre del documento, así mismo, que se integre un enlace u ubicación con la finalidad de verificar la información para reproducir el indicador,

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador ofrece las bases suficientes para medir el objetivo, por lo que, se cumple.

➤ Nivel Propósito

El nivel Propósito se encuentra definido como: *"La población abierta responsable de los servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias"*, y se mide por medio del indicador: **"Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes"** de acuerdo a lo anterior el indicador es claro con lo que pretende medir, por otro lado, considerando el método de cálculo se identificó que mide aspectos relevantes como es el número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica con respecto al total de la población del Estado de Puebla, lo cual aportaría de manera significativa al objetivo y es por ello que se cumple con ser relevante.

Por su parte, respecto al criterio de monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Anuario estadístico de morbilidad. Dirección General de Epidemiología* <http://www.sinave.gob.mx>⁸, del cual se analiza lo siguiente:

- Es oficial
- Contiene el nombre completo del documento, pero no se menciona su periodicidad
- El enlace establecido, dirige a la página de la Secretaría de salud donde se encuentra el anuario estadístico de morbilidad y puede consultarse la información a nivel Estatal, por lo que, cumple con reproducir el indicador.
- La información es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su Relevancia, el indicador mide de manera directa lo indicado en el objetivo.

➤ Nivel Componente

El Componente C1 tiene como objetivo: *"Mujeres embarazadas para su pleno desarrollo atendidas"* y su indicador se define como: **"Razón de mortalidad materna"**, el cual es claro con lo que pretende medir, en cuanto a la relevancia, tomando como referencia el método de cálculo, donde hace referencia al número total de mujeres notificadas, se identificó que no especifica que se refiere a las mujeres embarazadas, por lo que, no fue posible asegurar su relevancia.

En lo que respecta a la característica de Monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Listado nominal de la dirección de epidemiología de la Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y programación anual. <http://www.rhove.gob.mx/rhove.as>, del cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- Contiene el nombre completo del documento, sin embargo, no especifica el periodo en el que se genera la información
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo, por lo que, no se cumple con ser adecuado.

⁸ (Epidemiología, Anuario estadístico de morbilidad, s.f.)

Al Componente C2, le corresponde el indicador "**Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años**", mismo que es claro con lo que pretende medir que es identificar la mortalidad en una población específica, con respecto a la relevancia, cabe mencionar que el objetivo es "*Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado*", considerando las variables del método de cálculo, se identificó que considera elementos que contribuyen al objetivo como es el número de defunciones de adolescentes con respecto al total de la población que se encuentra en el rango de edad de 10 a 19 años.

En cuando a si es Monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Dirección General en Salud. Periodicidad anual

http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html⁹, del cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- No especifica el nombre del archivo donde se encuentra la información para medir el indicador
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, el indicador es adecuado, puesto que refleja lo indicado en el objetivo.

El Componente C3 tiene como objetivo: "*Mujeres con cáncer de mama detectado*", y su indicador se define como: "**Tasa de mortalidad por cáncer de mama**", en lo relativo a su claridad, es claro con lo que pretende medir, en cuanto a la relevancia, considerando su método de cálculo que son número de mujeres de 25 años y más que fallecieron en el año por cáncer de mama, con respecto al número de mujeres de 25 años y más en el estado de Puebla, no se cumple con este criterio, puesto que, si bien hacen referencia a las mujeres con cáncer de mama, el indicador se enfoca en la mortalidad mientras que el objetivo es identificar a las mujeres con cáncer de mama, por lo anterior, no se cumple con ser relevante.

En lo que respecta a la característica de Monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal. La información definitiva se publica anualmente.* http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed18.html¹⁰, el cual se analiza lo siguiente:

- Es oficial

⁹ (Salud D. G., s.f.)

¹⁰ (Federal, s.f.)

- Cuenta con un nombre específico de la documentación a la que refiere e incluye el área que genera la información, así mismo menciona la información definitiva se publica anualmente, no obstante, no incluye el año o periodo en el que se emite el documento.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo del Componente C4 se define como: “Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos”, y lo mide mediante el indicador “**Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**”, por lo que, es claro con lo que pretende medir, en lo referente a la relevancia se identificó que el indicador mide el número de defunciones por deficiencias de la desnutrición en menores de 5 años, con respecto a la población total de menores de 5 años, por lo anterior, no se considera relevante, puesto que, el indicador se enfoca en las defunciones por desnutrición, mientras que el objetivo hace referencia a los menores atendidos por desnutrición.

En lo que respecta a la característica de Monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Certificados de defunción y Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones de la Dirección General de Información en Salud. Se genera anualmente.* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- Establece el nombre de la documentación y el periodo en el que se genera que es anualmente.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su Relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

En cuanto al Componente C5 su objetivo es: “Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas” y su indicador se define como: “**Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental**”, en lo relativo con su claridad, se cumple con esta característica ya que el indicador describe de manera específica lo que mide, por su parte, se logra identificar la relevancia, puesto que, considera elementos específicos que contribuyen al objetivo.

En lo que respecta a la característica de Monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General de*

Información en Salud, que se genera mensualmente y reportes internos de cada hospital
<http://www.pda.salud.gob.mx/cubos>, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- El medio de verificación cuenta con un nombre específico de la documentación a la que se refiere, así mismo, menciona que el periodo de actualización del documento es mensual.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, referente a lo adecuado, como se señala en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo del Componente C6 es: *Servicio médico a menores de 1 año brindado* y su indicador se define como: **"Tasa de mortalidad en menores de 1 año"**, en lo relativo a su claridad, se identificó que es claro con lo que pretende medir, con respecto a la relevancia, se tomó como referencia el método de cálculo el cual mide las defunciones en menores de un año de edad con respecto a los nacidos vivos, sin embargo, no fue posible identificar elementos que contribuyan al objetivo, puesto que el objetivo se enfoca en los servicios médicos brindados, mientras que el indicar mide las defunciones.

Referente al criterio de monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal. La información definitiva se publica anualmente.*http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- Cuenta con un nombre que permite identificar el documento, así mismo, se especifica su periodicidad, puesto que, la información definitiva se publica anualmente.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señala en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo del Componente C7 es "Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas", y se mide por medio de: "Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua", en lo relativo a su claridad, el indicador es claro con lo que pretende medir; en lo relativo a su relevancia, se tomó como referencia el método de cálculo, el cual se define como: número de determinaciones de cloro residual libre realizadas con respecto a las

programadas, por lo que, considera elementos específicos que contribuyen al objetivo, y cumple con ser relevante.

En lo que respecta al criterio de Monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Registros de control interno de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios (DPRIS). Formato de monitoreo de cloro residual libre*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El medio de verificación cumple con tener un nombre que permite identificar la documentación a la que se refiere, sin embargo, no se tuvo evidencia del periodo en el que se emiten dichos formatos y registros.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señala en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo del Componente C8 es *"Comunidades como promotoras de la salud certificadas"* y su indicador se define como: **"Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud"**, en lo relativo a su claridad, el indicador es claro con lo que pretende medir que son las comunidades promotoras de salud, por otro lado, se logra identificar su relevancia, puesto que, considera elementos específicos que contribuyen al objetivo como son las comunidades certificadas como promotoras de salud con respecto a las comunidades certificadas que fueron programadas.

En lo que respecta a la característica de Monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Formatos internos de proceso de certificación, de acuerdo con el lineamiento federal*, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- Cuenta con un nombre que permite identificar la documentación a la que se refiere, sin embargo, no se tuvo evidencia del periodo en el que se emiten los medios de verificación.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

Para el Componente C9 su objetivo se define como: *"Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos"* y lo mide por medio de la **"Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años"** en lo relativo a su claridad, se cumple con este criterio, puesto que, describe de manera clara lo que pretende medir, por otro lado, no se logra identificar la Relevancia, ya que, el indicador mide las defunciones en menores de 5 años de

edad por infecciones respiratorias agudas, con respecto a la población menor de 5 años en el Estado de Puebla, mientras que el objetivo hace referencia a la atención de enfermedades infecciosas.

Por su parte, respecto al criterio de Monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal. La información definitiva se publica anualmente:* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones/gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- Se identificó que cuenta con un nombre que permite identificar la documentación a la que refiere, así como su periodicidad en el que se publica que es anualmente.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señala en lo que se refiere a su Relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo del Componente C10 es: *"Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada"*, define su indicador de la siguiente manera: **"Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria"** en cuanto a la claridad, se cumple con esta característica debido a que el indicador describe de manera clara lo que pretende medir, por otro lado, se logra identificar la Relevancia, considerando que el método de cálculo mide elementos específicos del objetivo como son las muestras analizadas de vigilancia sanitaria, con respecto a las programadas.

En lo que respecta al criterio de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas analíticas a recepción de muestras (FR/VS/RMS/19) y sistema informático MODULAB de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuentan con nombre, pero no se tuvo evidencia del año o periodo en el que se emite el documento
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su Relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

➤ Nivel Actividades

La Actividad 1.1 - *Atender a mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo* le corresponde el indicador **“Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional”**, el indicador no se redacta como un indicador que pueda ser medido, sin embargo, no cumple con ser claro, en cuanto a la relevancia, no se tuvo evidencia del método de cálculo, por lo que, no fue posible verificar los elementos que considera para medir el indicador y por lo tanto no cumple con su relevancia. Se recomienda que el indicador se redacte de la siguiente manera: Porcentaje de consultas prenatales de primera vez en el primer trimestre de embarazo y se mida por medio del (número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional/ total de consultas prenatales de primera vez en el primer trimestre gestacional programadas*100).

En lo que respecta al criterio de monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Concentrado por unidad médica. Cubo de prestación de servicios, dirección general de información en salud* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/baesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- No establecen un nombre específico de la documentación a la que se refiere, así mismo, no se tuvo evidencia de la periodicidad en la que se publica la información
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señala en lo que se refiere a su Relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 1.2 - *Atender partos en los servicios de salud del estado de Puebla* tiene como indicador **“Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico”**, en lo relativo a su claridad, el indicador no se redacta como un indicador que pueda ser medido por lo que, no cumple con este criterio. En cuanto a la relevancia del indicador, no se tuvo evidencia del método de cálculo que utiliza, por lo que, no se tuvieron elementos suficientes para valorar el presente criterio. Se recomienda que el indicador se redacte de la siguiente manera: porcentaje de partos que se realizaron en unidades medidas del Estado de Puebla y se mida por medio del (número de partos en unidades médicas atendidos por personal médico/ total de unidades médicas en el Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable, el medio de verificación se encuentra definido como: *Concentrado por unidad médica, cubo de prestación de servicios, Dirección Gral. de Información en Salud*

http://www.dgissaludgobmx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- El medio de verificación no establece un nombre específico de la documentación a la que se refiere, así mismo, no menciona el periodo en que se genera la información.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Por su parte, la Actividad 1.3. - *“Atender partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud”* se le relaciona el indicador **“Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud”**, en lo relativo a su Claridad, el indicador no se encuentra redactado como un indicador de desempeño, por lo que, no es claro con lo que pretende medir. Por otro lado, no se tuvo evidencia del método de cálculo por lo que, no fue posible valorar su relevancia. Se recomienda que el indicador se mida de la siguiente manera: Porcentaje de partos en adolescentes que fueron atendidas por personal médico capacitado en los servicios de salud y que se mida por medio del método de cálculo: (número de partos atendidos por personal médico en los servicios de salud/total de partos programados durante el año*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Concentrado por unidad médica. Cubo de prestación de servicios, Dirección Gral. de Información en Salud http://www.dgissaludgobmx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Fuente oficial
- No establece un nombre específico de la documentación a la que se refiere el medio de verificación, así mismo no se tuvo evidencia del año o periodo en el que se genera la información.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

En cuanto a la Actividad 1.4. - *Atender adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico* se identificó el siguiente indicador **“Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años”**, Se identificó que no es un indicador en lo relativo con su claridad, no se cumple puesto que, no se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido y, por lo tanto, no se puede medir su desempeño. Por otro lado, el indicador

no cuenta con un método de cálculo, para poder identificar las variables que mide, es por lo anterior que no fue posible analizar su relevancia. Se recomienda que el indicador se mida de la siguiente manera: Porcentaje de adolescentes que aceptan un método anticonceptivo post evento obstétrico y que se mida por medio de: (número de adolescentes de 10 a 19 años atendidos por algún evento obstétrico que aceptan un anticonceptivo/Total de adolescentes de 10 a 19 años que asistieron a algún evento obstétrico en las unidades médicas de los servicios de salud*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Sistema automatizado de egresos hospitalarios, Dirección general de información en salud DGJS mensual, cubos dinámicos SIS variables: 029 puérperas adolescentes consulta pue 09, pue 10, pue 13, pue 14, pue 15, pue 16, pue 17 y pue 18. más variables 112 POST EVENTO OBSTÉTRICO VARIABLE 112 PFP 02, PFP 03, PFP 13, PFP 14, PFP 15, PFP 16, PFP 17, PFP 18, PFP 19, PFP 20, PFP 21, PFP 22, PFP 23, PFP 24, PFP 25, PFP 26, PFP 27, PFP 28, PFP 35, PFP 36, PFP 37, PFP 38, PFP 39 Y PFP 40., el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuentan con un nombre en específico, sin embargo, se identificó que la información se actualiza mensualmente.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 1.5 es "Mantener usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar" y su indicador se define como: "**Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años**", con respecto a lo anterior el indicador no es claro con lo que pretende medir, puesto que, no se encuentra redactado como un indicador de desempeño. Por su parte, en lo referente a la relevancia, no se tuvo evidencia del método de cálculo, por lo que no fue posible verificar las variables que se esperan medir para contribuir al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de usuarios adolescentes menores de 20 años con métodos de planificación familiar y que se mida por medio del (número de usuarios adolescentes menores de 20 años con tarjeta de planificación familiar/total de adolescentes menores de 20 años que actualmente residen en el Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: CUBOS SIS VARIABLES: 062 MENORES DE 20 AÑOS: PFU 01, PFU 02, PFU 03, PFU 04, PFU 05, PFU 06, PFU 07, PFU 08, PFU 17, PFU 18 PFU 21 MÁS LA VARIABLE 155 PFU 52,53,54,55,56,57,58,59,60. DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD QUE SE GENERA MENSUALMENTE. el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional

- Cuentan con un nombre que permite identificar la información a la que se refiere, así mismo, se establece la periodicidad que es mensualmente
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Para el indicador de la Actividad 2.1. su objetivo se define como: *"Aplicar dosis de vacunas contra del virus del papiloma humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional, responsabilidad de los servicios de salud"*, y se mide por medio del **número de dosis de vacunas contra el VHP aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud**. en cuanto a la claridad, el indicador no es claro, puesto que la redacción es ambigua al no identificar una unidad de medida, en cuanto a la relevancia no se tuvo evidencia del método de cálculo, por lo que no fue posible verificar si las variables contribuyen al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de aplicación de vacunas contra VHP aplicadas a niñas de 11 años y que se mida por medio del (número de dosis de vacunas contra VHP aplicadas a niñas de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional de responsabilidad/Total de niñas de 11 años inscritas en el sistema educativo nacional de responsabilidad*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Dosis registradas en el sistema informático: SIS- SINBA 2020, Dirección general de información en salud http://www.dgissaludgobmx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicioosis_gobmx.html anual, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con un nombre específico de la información que contiene y menciona su periodicidad que es anual.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Para la Actividad 3.1. - *"Realizar mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los servicios de salud"*, se define su indicador de la siguiente manera: **"Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía"** se identificó que no es claro con lo que pretende medir, puesto que no se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido, por su parte, no cuenta con un método de cálculo para verificar los elementos que mide y así poder relacionarlo con el objetivo, por lo que, no cumple con su relevancia. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de detecciones de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años y que se mida por medio del (número de las detecciones de cáncer de mama por

mastografía a mujeres de 40 a 69 años/total de mujeres de 40 a 69 años que residen actualmente en el Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reportes trimestrales del sistema de información de cáncer de la mujer www.sicam.salud.gob.mx/CAMA*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Se identificó que cuenta con un nombre específico de la información que contiene
- Al momento de consultar el enlace se solicita usuario y contraseña, por lo que no fue posible visualizar la información.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 4.1. - se define como: *“Realizar el control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad”*, y su indicador es: **“Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años”**, se identificó que no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, por lo que, no cumple con ser claro. En cuanto a la relevancia no se cumple con esta característica, puesto que, no se tuvo evidencia del método de cálculo para conocer los elementos que se miden y si contribuyen al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años y su método de cálculo sea: número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años/ total de población de menores de 5 años que residen en el Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuentan con un nombre específico de la documentación, así mismo, establece su periodicidad.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 4.2. - *Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años* define su indicador de la siguiente manera: **“Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años”**, se identificó que de acuerdo con su definición el indicador no es claro con lo que pretende medir, puesto que, no se identifica su unidad de medida, por su parte, el indicador no cuenta con un método de cálculo para verificar los

elementos que mide. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de casos de desnutrición severa en menores de 5 años y que su método de cálculo sea: número de casos con desnutrición severa en menores de 5 años/total de población de menores de 5 años que residen en el Estado de Puebla*100)

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No se establece un nombre específico del documento.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la *Actividad 5.1. - Otorgar consultas de psicología* se mide con el indicador **"Número de consultas de psicología otorgadas"**, no cumple con ser claro, puesto que, no se redacta como un indicador que se pueda medir, por lo que, tampoco cuenta con un método de cálculo para conocer los elementos que se esperan ser medidos y ver la manera en la que contribuye al objetivo, es por lo anterior que no cumple con su relevancia. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de consultas de psicología brindadas y que su método de cálculo sea: (número de consultas de psicología otorgadas/número de consultas de psicología programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Consulta del SIS pda.salud.gob.mx/cubos y registros internos*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El medio de verificación no cuenta con un nombre, ni el periodo en el que se emite la información
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La *Actividad 5.2. - "Realizar acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años"* y su indicador se denomina **"Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años"**, en lo relativo a su claridad, no se cumple con esta característica, ya que no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, así mismo, no cuenta con unidad de medida. Por otro lado, en cuanto a la

relevancia, cabe mencionar que, el indicador hace referencia al objetivo, sin embargo, no establece un método de cálculo para que se pueda corroborar la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de acciones preventivas en temas de adicción en adolescentes de 12 a 17 años otorgadas y medirlo por medio del (número de acciones preventivas en temas de adicción en adolescentes de 12 a 17 años otorgadas/Número de acciones preventivas en temas adicción programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Comisión Nacional contra las adicciones <http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php>, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre específico de la documentación a la que se refiere, así mismo, no menciona su periodicidad
- No se tuvo acceso al contenido del enlace de consulta, puesto que, para ingresar solicitan el usuario y la contraseña, por lo anterior, no fue posible contar con información necesaria para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Para la actividad 5.3. - "Realizar detecciones de depresión en población de 60 y más" su indicador se denomina "**Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP**", en lo relativo a su claridad no se cumple con esta característica, ya que no se plantea adecuadamente la idea de lo que se espera medir, puesto que no fue posible identificar su unidad de medida, referente a su relevancia, aunque el indicador hace referencia a las detecciones realizadas no cuenta con un método de cálculo para verificar la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de detecciones de depresión realizadas a la población de 60 años y más y que se mida por medio del (número de detecciones de depresión a la población de 60 años y más realizadas/Número de personas de 60 años y más, responsable de los Servicios de Salud del Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Dirección General de información en Salud (DGIS) cubos http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No establece un nombre específico de los medios de verificación, así mismo, no cuenta con un año o periodo en el que se emiten.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 6.1. - *Aplicar dosis de vacunación a menores de 1 año* y su indicador se define como: **"Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad"**, el cual no es claro con lo que pretende medir, puesto que no cuenta con una unidad de medida, posteriormente, aunque el indicador considera elementos específicos del objetivo, sin embargo, no cuenta con un método de cálculo para verificar que tenga elementos que contribuya al objetivo, por lo que no cumple con ser relevante. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de vacunas aplicadas a menores de 1 año responsabilidad institucional y que se mida por medio del número de vacunas aplicadas a menores de 1 año/total de la población menores de 1 año*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Dosis aplicadas a menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional SIS - SINBA 2020, dirección general de información en salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html, semestral, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre específico, sin embargo, menciona su periodicidad que es mensual
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 6.2. - *"Aplicar dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional"*, el cual define su indicador como: **"Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional"**, se identificó que no cumple con su claridad, puesto que, no se encuentra establecido como un indicador que se pueda medir; en cuanto a su relevancia, *no cuenta con un método de cálculo para verificar los elementos que mide y posteriormente relacionarlo con el objetivo, por lo que, no cumple. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de vacunas aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional y que se mida por medio del número de vacunas aplicadas niños y niñas de 1 a 4 años de edad/total de la población de niños y niñas de 1 a 4 años*100).*

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Dosis aplicadas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional SIS - SINBA 2020, dirección general de información en salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html, semestral, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El documento no tiene un nombre en específico, sin embargo, mencionar su periodicidad que es semestral
- No fue posible acceder a la información establecida en los medios de verificación puesto que no cuenta con información referente a las dosis de vacunas aplicadas.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Para la actividad 7.1. - *“Realizar verificaciones a sistemas operadores de agua potable., así como el monitoreo de cloro residual y realizar toma de muestra de conformidad con lo que establece la nom-230-ssa1-2002”*, su indicador se denomina: **“Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas”**, en lo relativo a su claridad, se identificó que el indicador no es claro con lo que pretende medir, puesto que, no se encuentra como un indicador que pueda ser medido, por su parte, referente a la relevancia, el indicador no cuenta con un método de cálculo para conocer los elementos que mide y por lo tanto, no fue posible identificar si contribuye al objetivo, de acuerdo a lo anterior, no cumple con ser relevante. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de verificaciones al sistema de operadores de agua potable y se mide por medio del (número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas/número de verificaciones al sistema de agua potable programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Registros de control interno de la DPRIS. formato de monitoreo de cloro residual libre, sin enlace, mensual, ,* el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con un nombre específico de la documentación a la que se refiere y así mismo, menciona que la periodicidad es mensual.
- No se tuvo evidencia de los registros y formatos antes mencionados, por lo que no fue posible reproducir el indicador
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Para la Actividad 7.2. *“Realizar muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas”*, su indicador se denomina: **“Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas”**, el indicador no es claro con lo que pretende medir, puesto que no se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido, en cuanto a la relevancia, no fue posible identificar el método de cálculo, y no se tienen elementos suficientes para valorar la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el

indicador se defina como: Porcentaje de muestras realizadas al agua potable y agua residual y que se mida por medio del (número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas/ número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Registros de control interno de la DPRIS, control interno de formato de laboratorio, formato de monitoreo de cloro residual libre, sin enlace, mensual*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con un nombre específico de la documentación y menciona su periodicidad que es mensual.
- No se tuvo evidencia de los registros y formatos antes mencionados para corroborar la información y posteriormente realizar la reproducción del indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 8.1. - *"Certificar comunidades como promotoras de la salud"* y su indicador se define como: **"Certificación de comunidades como promotoras de la salud"**, no es claro, puesto que, no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir. En lo referente a la relevancia, el indicador no cuenta con un método de cálculo, por lo que, no fue posible identificar la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de salud y que se mida por medio del (número de comunidades que cumplen con las etapas para certificación/total de comunicades del Estado de Puebla*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Formatos internos de proceso de certificación, de acuerdo a lineamiento federal*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con nombre que permite identificarlo, sin embargo, no menciona la periodicidad.
- No se tuvo evidencia de los formatos, por lo que, no se tuvo acceso a la información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 9.1. - se denomina: "Otorgar consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas" y se mide por medio del indicador "**Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas**", en lo relativo con su claridad, no se cumple con esta característica ya que el indicador no se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido, por su parte, no se logra identificar la relevancia, puesto que, no cuenta con un método de cálculo establecido y no es posible corroborar los elementos que contribuyan al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de consultas médicas de 1era vez por infecciones respiratorias agudas a menores de 5 años y que se mida por medio de (número de consultas médicas de 1era vez por infecciones respiratorias agudas a menores de 5 años otorgadas/número de consultas programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud se mide semestralmente* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre específico, así mismo, no se identificó su periodicidad.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona, puesto que, al ingresar a la página, no se tuvo acceso a la información.

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de esta Actividad 9.2. se define como: "Capacitar a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas", y se mide por medio del indicador "**numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas**", el cual no es claro, puesto que no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, por su parte, en lo que se refiere a la relevancia, no se cuentan con un método de cálculo para verificar las variables que mide y posteriormente verificar su contribución, por lo que no cumple con ser relevante. Por lo anterior el equipo evaluador recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de capacitaciones para el manejo de infecciones respiratorias agudas y que se mida por medio de (número de capacitaciones para el manejo de infecciones respiratorias agudas a madres de familia brindadas/número de capacitaciones programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud se mide semestralmente* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El documento no cuenta con un nombre establecido, sin embargo, menciona la periodicidad que es cada seis meses.

- Se tuvo acceso al enlace establecido en los medios de verificación, sin embargo, al no tener claro el nombre del documento, no fue posible visualizar la información.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 9.3. - *Otorgar consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años* y su indicador se denomina: **"Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años"**, se identificó que el indicador no es claro, puesto que no se encuentra redactado como un indicador que pueda medir, por su parte, no se tuvo evidencia de las variables que mide, ya que, no cuenta con un método de cálculo para verificar la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje de consultas brindadas a menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas y que se mida por medio del siguiente método de cálculo (número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas a menores de 5 años brindadas/número de consultas programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Sistema de Información en Salud (SIS) de la dirección general en salud*, se mide semestralmente http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcserviciossis_gobmx.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre en específico, sin embargo, se logró identificar su periodicidad que es cada semestre
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 9.4. - *Capacitar a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas* y su indicador se define como: **"Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas"**, en lo relativo a su claridad, el indicador es no es claro con lo que pretende medir, puesto que no cuenta con unidad de medida, respecto a la relevancia, el indicador no cuenta con un método de cálculo para ver la manera en la que en el indicador contribuye al objetivo por lo que, no es relevante. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de capacitaciones en enfermedades diarreicas agudas y se mide por medio del (número de capacitaciones en enfermedades diarreicas agudas a brindadas a madres de familia/número de capacitaciones en enfermedades agudas programadas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud*, se mide semestralmente http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gob.html, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El medio de verificación no cuenta con un nombre en específico, sin embargo, si establece su periodicidad que es semestral
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 10.1. - *“Realizar muestras de análisis microbiológico y fisicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria”* su indicador se define como **“Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria”**, el indicador no se redacta como un indicador que pueda ser medido, por lo que, no es claro con lo que pretende medir, así mismo, tampoco se logró identificar su relevancia puesto que, no tiene definido un método de cálculo para verificar las variables que mide y la manera en la que contribuye al objetivo. Se recomienda que el indicador Porcentaje de muestras analizadas en la Coordinación de Vigilancia Sanitaria y que se mida por medio del (número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria/número de muestras programadas para ser analizadas de vigilancia sanitaria*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas a recepción de muestras (fr/vs/rms/19) y sistema informático modulado de la coordinación operativa de vigilancia sanitaria, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con un nombre específico que permite identificar la información, sin embargo, no se tuvo evidencia de su periodicidad
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona.

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La actividad 10.2. - *“Realizar rociados a casos probables de dengue, en menos de 72 horas de la detección”*, define su indicador como: **“Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad”**, no es claro, puesto que, no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, por otro lado, no se logra identificar la relevancia, considerando que no cuenta con un método de cálculo, por lo que no fue posible identificar la manera en que las variables contribuyen al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de cosas probables de dengue y que se mida por medio del (número de casos probables de dengue a los que se realiza rociado con oportunidad/total de casos probables de dengue*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Sistema Integral de Monitoreo de vectores, subsistema de vigilancia entomológica y control integral del vector disponible en [http://kin.insp.mx/aplicaciones/sismv/reporte de rociado a caso](http://kin.insp.mx/aplicaciones/sismv/reporte_de_rockado_a_caso)*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No establecen un nombre específico de la información, así mismo, tampoco se especifica la periodicidad
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

Pp P007 "Rectoría en Salud"

➤ Nivel Fin

El objetivo del nivel Fin es "*Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas*" y su indicador se define como: "**tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.**" se identificó que el indicador es claro con lo que pretende medir, considerando el método de cálculo las variables miden elementos específicos que contribuyen al objetivo, por lo que, se da cumplimiento con su relevancia.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Anuario estadístico de morbilidad. Dirección General de epidemiología <http://www.sinave.gob.mx.anual>*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No tiene un nombre específico de la documentación a la que hace referencia, así mismo, no establece su periodicidad.
- El enlace contiene la información que permite reproducir al indicador
- La información es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

➤ Nivel Propósito

Continuando con el análisis, el nivel Propósito se encuentra definido como: "*La población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada*", cuyo indicador es "**Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno**", el cual no es claro con lo que pretende medir, puesto que no se tuvo evidencia de la unidad de medida, referencia a su relevancia, tomando como referencia el método de cálculo, no fue posible identificar la manera

en la que contribuye al objetivo, por lo que, no cumple. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de usuarios satisfechos por el trato adecuado y digno, que se mida por medio del (número de usuarios satisfechos por el trato digno y adecuado de la Dirección General de Calidad y Educación en salud/Total de usuarios de las unidades médicas*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Plataforma SESTAB de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.* enlace <http://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php>, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre específico de documentación a la que se refiere y tampoco menciona la periodicidad
- Se tuvo evidencia de que el enlace establecido en los medios de verificación cuenta con información relevante para reproducir el indicador.
- La información es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

➤ Nivel Componentes

El Componente C1 "*Médicos en contacto con el paciente incrementados*", le corresponde el indicador "***Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud)***", el indicador no es claro, puesto que no se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, por otro lado, referente a su relevancia, método de cálculo no tiene relevancia para contribuir al objetivo, por lo tanto, no cumple. Se recomienda que el indicador se mida como: Porcentaje de médicos generales y especialistas activos en los servicios de Salud del Estado de Puebla y que se mida con el número de médicos generales y especialistas activos en los servicios de salud del Estado de Puebla/total de médicos generales y especialistas en el Estado de Puebla.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Sinerhías/Departamento de Sistemas de Información en salud/anual/http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema_sinerhiashtml, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- No cuenta con un nombre específico de la documentación en donde se encuentra la información, así mismo, no señala el año en el que se genera.
- El enlace establecido no cuenta con información para reproducir el indicador.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El Componente C2 - “*Establecimientos de atención médica acreditados*” y se mide por medio del “**Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de Puebla**”, se identificó que el indicador es claro con lo que pretende medir, así mismo, tomando como referencia el método de cálculo se tuvo evidencia de que las variables contribuyen al objetivo, por lo que, cumple con ser relevante.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Programa Estatal de Acreditación 2022, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuenta con un nombre que permite identificar la documentación correspondiente y señala el año en el que se generó la información
- No se tuvo evidencia del medio de verificación al que se hace referencia, por lo que, no fue posible acceder a la información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

Para el Componente C3 “*Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas*”, y su indicador se define como: “**Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación**”, en lo relativo a su claridad, el indicador es claro que es conocer las inconformidades resultas, en cuanto a la relevancia, se identificaron elementos específicos del indicador que contribuyen al objetivo, por lo que se cumple.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del sistema de atención de la queja médica, estatal, versión 4 cuadro 1 asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido y cuadro 2, asuntos concluidos por tipo de servicio ofrecido, actualización mensual por parte de la comisión estatal de arbitraje médico*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Tiene un nombre que permite identificar la información a la que se refieren y su periodicidad es mensual
- El equipo evaluador no tuvo acceso a dichos reportes, por lo que, no fue posible identificar si se puede reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

EL Componente C4 - "**Presupuesto al organismo mediante el fondo de aportaciones a los servicios de salud asignado**", define su indicador como: "**Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado**" se identificó que es claro en lo que mide, por tanto, se considera relevante puesto que, mide elementos específicos del objetivo como son las atenciones que se han realizado con el recurso asignado.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Datos registrados para el anteproyecto de presupuesto de egresos de la programa anual de trabajo del FASSA federación ingresados en el "sistema web de integración programática presupuestal de la secretaría de salud", (SWIPPS), las 32 entidades federativas ingresan los datos correspondientes a la identificación de las "atenciones para la salud" internamente llamadas "estructuras programáticas de las entidades federativas" y le asignan recurso <http://appdgyp.salud.gob.mx/appdgyp/r33/>, el cual se analiza lo siguiente:*

- Es institucional
- Cuenta con un nombre que permite identificarlos y especifican que son generados por el SWIPPS, sin embargo, no señalan la periodicidad.
- Se intento consultar el enlace electrónico, sin embargo, no fue posible acceder a la información puesto que, no se encuentra en funcionamiento.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

➤ Nivel Actividades

El objetivo de la Actividad 1.1. se define como: "*Formar médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla*" y se mide por medio del indicador "**Número de médicos residentes formados**", del cual se identificó que no se encuentra redactado como indicador que puede ser medido, por lo que no cumple con ser claro, en cuanto a la relevancia, no se considera como tal, ya que no cuenta con un método de cálculo para conocer las variables que mide y posteriormente verificar su contribución, por lo que no se cumple.

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Cartas de adscripción, reporte del sistema de información de residentes, el cual se analiza lo siguiente:*

- Es institucional
- No cuentan con un nombre específico de la documentación a la que se refieren, así mismo no especifica el año o periodo en el que se emite
- No se tuvo evidencia documental de las carta y reportes para verificar la información y reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador refleja lo indicado en el objetivo.

La actividad 1.2.- "Asignar pasantes de medicina , enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del Estado de Puebla", y su indicador se define como **"Número de pasantes en servicio social asignados"** de acuerdo con lo anterior, no es claro con lo que pretende de medir puesto que no se tuvo evidencia de la unidad de medida, por su parte no es específico y no cuenta con un método de cálculo establecido por lo que, no fue posible identificar los elementos que pudieran contribuir al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina como: "Porcentaje de pasantes de servicio social asignados a unidades médicas de los servicios de salud" y que se mida por medio del (número de pasantes en servicio social asignados/total de pasantes en servicio social*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Constancia de adscripción y aceptación. Base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- El medio de verificación no tiene un nombre específico de la documentación a la que se refiere, así mismo no establece la periodicidad.
- No se tuvo acceso a las constancias y bases de datos antes mencionadas, por lo que no fue posible realizar la comprobación externa.
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La actividad 2.1 "Verificar el cumplimiento de los criterios de acreditación de los establecimientos de atención médica" define su indicador como: **"Número de establecimientos de atención médica acreditados"** con respecto a lo anterior el indicador no es claro con lo que pretende medir, puesto que, no tiene establecida de manera clara una unidad de medida, así mismo, no cuenta con un método de cálculo donde se visualicen los elementos que considera para posteriormente definir su contribución al objetivo. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados/ número de establecimientos de atención médica con posibilidades para ser acreditados*100).

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: Programa Estatal de Acreditación 2022 y Programa Anual de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2020_programa_anual_acreditacion.pdf, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuentan CON un nombre que permite identificarlo y especifica el año de emisión que es 2022
- Tomando en cuenta el enlace de los medios de verificación, se identificó que no es consistente el documento con el periodo antes mencionado, así mismo, no se tuvo acceso a la información para reproducir el indicador.
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

El objetivo de la Actividad 3.1.- *"Atender inconformidades por orientación asesoría y Gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico"*, define su indicador como: **"Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata"** en cuanto a la claridad, el indicador no es claro, puesto que la redacción es ambigua al no identificar una unidad de medida, así como lo que se pretende medir, en cuanto a la Relevancia, el indicador no cuenta con un método de cálculo donde establezca elementos que pudieran contribuir al objetivo, por lo que no se cumple. Se recomienda que el indicador se defina como: Porcentaje de inconformidades resueltas con asesorías y gestión inmediata y que se mida por medio del número de inconformidades resultadas/Total de quejas recibidas*100)

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reporte del sistema nacional de registro de la queja médica, versión 4, cuadro 2 asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido la medición es mensual por parte de la comisión estatal de arbitraje médico sin liga*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Tienen un nombre específico de la información que contiene y especifica la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y su medición es mensual.
- No se tuvo evidencia de los reportes para poder realizar la comprobación externa,
- La información no es publica y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 4.1.- *"Registrar recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud"*, y su indicador se define como: **"Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud"** no es claro con lo que pretende medir, puesto que, no define de manera clara la unidad de medida, además de que su redacción es ambigua, por otro lado, no cuenta con un método de cálculo establecido para identificar los elementos que contribuyen al objetivo, por lo que, no es relevante: Se recomienda que el indicador se defina de la siguiente manera: Porcentaje del presupuesto

*ejercicio del FASSA destinado a los servicios de salud y se mide por medio del (gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud/presupuesto ejercido del FASSA en el Estado de Puebla*100).*

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del FASSA*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuentan con un nombre específico de la información que contiene, sin embargo, no señala el año o periodo en el que se emite
- No se tuvo evidencia de los reportes presupuestales para verificar la información y reproducir el indicador
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

La Actividad 4.2. - *“Registrar recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad”*, define su indicador como: **“Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”**, no es clara su redacción puesto que no presenta su unidad de medida, por lo que no cumple con ser claro. En cuanto a la Relevancia no se cumple con esta característica, puesto que no se establece de manera clara los elementos que pudieran contribuir al objetivo, se recomienda que el indicador se defina como: *Porcentaje del presupuesto ejercido de FASSA destinado a los servicios de salud de la comunidad y se mide por medio del (gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad/presupuesto ejercido del FASSA en el Estado de Puebla*100).*

En lo que respecta a la característica de monitoreable el medio de verificación se encuentra definido como: *Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del FASSA*, el cual se analiza lo siguiente:

- Es institucional
- Cuentan con un nombre específico de la información que contiene, sin embargo, no señala el año o periodo en el que se emite
- No se tuvo evidencia de los reportes presupuestales para verificar la información y reproducir el indicador
- La información no es pública y accesible para cualquier persona

Finalmente, en cuanto a lo adecuado del indicador, como se señaló en lo que se refiere a su relevancia, el indicador no refleja lo indicado en el objetivo.

De acuerdo con el análisis anterior en términos generales de los 47 indicadores se identificó:

Criterio	Cumple	No cumple	Porcentaje de cumplimiento
Claro	16	31	34%
Relevante	11	36	23%
Monitoreable	3	44	6.38%
Adecuado	11	36	23%

Fuente: elaboración propia

Por lo tanto, en términos generales el 21.5 por ciento de los 47 indicadores, cumplen con alguno de los criterios de Claro, Relevante, Monitoreable y Adecuado, por lo que, se identificaron áreas de oportunidad específicamente en nombre del indicador y método de cálculo, así mismo, no se tuvo evidencia de la mayoría de documentos para realizar la comprobación externa, por lo tanto, no se cumple con el inciso b).

Referente al inciso c) donde menciona si las metas de los indicadores definidos por la entidad están orientadas a impulsar el desempeño, a continuación, se presentan los indicadores de los programas E042 y P007, presentando para cada uno de ellos la información respectiva de sus metas:

➤ **PP E042 "PROTECCIÓN EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD"**

Fin		
Indicador	Línea base 2017	Meta 2022
Tasa de mortalidad general	6.00	7.34

El indicador del nivel Fin refiere a la "Tasa de mortalidad general" y tiene como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{Número de defunciones totales en el Estado de Puebla en el año} / \text{Total de la población residente del Estado de Puebla}) * \text{base}$, se establece una línea base de 6.00 en el ejercicio fiscal 2010 y una meta de 7.34 para el 2022, ambas en términos de "tasa". Teniendo en cuenta que el sentido del indicador es descendente, no se considera que sea un indicador orientado a la mejora del desempeño, ya que, se esperaría ver reflejada una reducción en las defunciones por todas las causas en la población residente del Estado de Puebla, en relación con la población total por cada 1,000 habitantes.

No obstante, se sugiere que el indicador del nivel Fin sea consistente con el indicador de la MIR federal en el mismo nivel, el cual refiere a la "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin

seguridad social”, con la finalidad de que se encuentre alineada la contribución de los programas con el FASSA. Además de lo anterior, se identificó que el método de cálculo hace referencia a una “base”, sin embargo, no se tiene explicación para esta variable, por lo que se recomienda especificarla; por otra parte, se hace la recomendación de integrar la línea base correspondiente al ejercicio fiscal 2021, con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Propósito		
Indicador	Línea base 2015	Meta 2022
Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	12,649.00	11,601.22

El nivel Propósito tiene como indicador la “Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes” y establece como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{Número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica} / \text{Población total del Estado de Puebla}) * \text{base}$, cabe mencionar que no tiene claro el significado del total de variables (como lo es “base”). Por otra parte, se identificó que este indicador tiene una línea base de 12,649.00 en el ejercicio fiscal 2015 y una meta de 11,601.22 para el ejercicio fiscal 2022, ambos en términos de “tasa”, de ahí que, a pesar de establecer una unidad de medida, esta última no es consistente con los datos mostrados tanto para la meta como para la línea base, por lo tanto, no es posible determinar el desempeño del indicador.

Se recomienda en primera instancia establecer una explicación y un dato para la variable que se identifica como “base” en el método de cálculo; en segundo lugar, se recomienda realizar una revisión del indicador en cuanto a los valores mostrados en la línea base y en la meta, con el fin de que coincidan con la unidad de medida y el nombre del indicador; lo anterior aunado con la integración de la línea base correspondiente al ejercicio fiscal 2021, para así medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 1		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Razón de mortalidad materna	31.70	28.11

El Componente 1 tiene como indicador la “Razón de mortalidad materna”, para el cual se establece como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{Número total de muertes notificadas} / \text{Nacidos vivos registrados en certificado de nacimiento}) * \text{Base}$, no se tiene clara la definición de las variables (en específico “base”). De acuerdo con lo anterior, este indicador cuenta con una línea base de 31.70 en términos de “tasa” en el ejercicio fiscal 2020; y una meta de 28.11

con la misma unidad de medida para el ejercicio fiscal 2022. Considerando que el sentido del indicador es *descendente*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño, ya que, se esperaría ver reflejada una reducción en el indicador.

Para este indicador, en primer lugar, se recomienda establecer una explicación y un dato para la variable que se identifica como "base" en el método de cálculo; en segundo lugar, se recomienda que se integren datos del 2021 para la línea base.

Componente 2		
Indicador	Línea base 2014	Meta 2022
Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	44.90	43.99

El indicador del componente 2 es el siguiente: *"Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años"* y cuenta con el siguiente método de cálculo: $(\text{Número de defunciones en adolescentes de 10 a 19 años} / \text{Población adolescente de 10 a 19 años de edad}) * \text{base}$, se identificó que el indicador cuenta con una línea base de 44.90 en el ejercicio fiscal 2014, y una meta para el 2022 de 43.99; ambas en términos de *"tasa"*. Por lo anterior, considerando que el sentido del indicador es *descendente*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Por lo anterior se recomienda establecer una explicación y un dato para la variable que se identifica como "base" en el método de cálculo, así como incluir los valores del 2021 en la línea base, con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 3		
Indicador	Línea base 2016	Meta 2022
Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	18.30	16.83

Para el componente 3 se tiene como indicador la *"Tasa de mortalidad por cáncer de mama"* y cuenta con el siguiente método de cálculo: $(\text{Número de mujeres de 25 y más años de edad que fallecieron en el año por cáncer de mama} / \text{Número de mujeres de 25 y más años en el Estado de Puebla en el año}) * \text{base}$; sin embargo, no se tiene clara la explicación de todas las variables que componen el método de cálculo (específicamente la variable *"base"*). Por otra parte, este indicador tiene una línea base de 18.30 en el ejercicio fiscal 2016, y una meta de 16.83 para el 2022, ambos valores en términos de *"tasa"*; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *descendente*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

En cuanto a la recomendación, es necesario que se integre tanto una explicación como un valor que refiere a la variable "base" en el método de cálculo; así como considerar valores del 2021

para la línea base, ello con el fin de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 4		
Indicador	Línea base 2015	Meta 2022
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	5.70	2.90

En cuanto al componente 4, este tiene como indicador la *"Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años"*, considerando el siguiente método de cálculo: $(\text{Número de defunciones por deficiencias de la nutrición en menores 5 años} / \text{Población de menores de 5 años}) * \text{base}$, el cual no establece una explicación y valores claros para la totalidad de sus variables que componen la fórmula (como lo es la variable "base"). Por otra parte, se cuenta con una línea base de 5.70 en el ejercicio fiscal 2015 en términos de "tasa" y establece una meta de 2.90 para el ejercicio fiscal 2022 en la misma unidad de medida; por lo que considerando que el sentido del indicador es descendente, se esperaría ver reflejado una disminución en el riesgo que tienen de morir por deficiencias de la nutrición las niñas y niños menores de 5 años, por lo tanto, la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda que se integre tanto una explicación como un valor que refiere a la variable "base" en el método de cálculo; así como considerar valores del 2021 para la línea base, ello con el fin de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 5		
Indicador	Línea base 2016	Meta 2022
Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	80.00	80.01

Por su parte, el componente 5 tiene como indicador el *"Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental"* y tiene como método de cálculo el $(\text{Número de consultas de psicología otorgadas} / \text{Número de consultas de psicología programadas}) * 100$. Por otra parte, tiene una línea base de 80 por ciento en el ejercicio fiscal 2016, y una meta del 80.01 por ciento para el ejercicio fiscal 2022; por lo que, considerando que el sentido del indicador es regular, se esperaría que se mantenga el número de consultas de salud mental otorgadas, por lo tanto, se trata de una meta orientada al desempeño.

Por otro lado, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 6		
Indicador	Línea base 2015	Meta 2022
Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	15.10	12.48

Para el componente 6 se establece como indicador la “Tasa de mortalidad en menores de 1 año” y tiene como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{defunciones en menores de un año de edad} / \text{Nacidos vivos esperados}) * \text{base}$, el cual no establece una explicación y valores claros para la totalidad de sus variables que componen la fórmula (como lo es la variable “base”). Para este indicador se establece una línea base de 15.10 en el ejercicio fiscal 2015, y una meta de 12.48, ambas en términos de “tasa”; por lo que, considerando que el sentido del indicador es descendente, se esperaría ver reflejada una reducción en el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año, por lo tanto, la meta se encuentra orientada al desempeño.

Por lo anterior se recomienda establecer una explicación y un dato para la variable que se identifica como “base” en el método de cálculo, así como incluir los valores del 2021 en la línea base, con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 7		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	100	100

Para el componente 7 se tiene el siguiente indicador: “Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual” y cuenta con el siguiente método de cálculo: $(\text{Número de determinaciones de cloro residual libre realizadas} / \text{Número de determinaciones de cloro residual libre programadas}) * 100$. Se cuenta con una línea base de 100 por ciento en el ejercicio fiscal 2020, y una meta del 100 por ciento para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es nominal, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 8		
Indicador	Línea base 2011	Meta 2022
Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	100	100

En cuanto al componente 8, este tiene como indicador el “Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de salud” y considera el siguiente método de cálculo: $(\text{Comunidades certificadas como promotoras de la salud de 500 a 2500 habitantes} / \text{Número de comunidades certificadas como promotoras de la salud programadas}) * 100$. Como línea base se tiene un valor del 100 por ciento en el ejercicio fiscal 2011, y una meta de 100 por ciento en el ejercicio fiscal 2022. Considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 9		
Indicador	Línea base 2014	Meta 2022
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	26.10	21.85

Para el componente 9 se tiene como indicador la “Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años” y utiliza como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{Defunciones en menores de 5 años de edad por infecciones respiratorias agudas} / \text{Población menor de 5 años en el Estado de Puebla}) * \text{base}$, el cual no establece una explicación y valores claros para la totalidad de sus variables que componen la fórmula (como lo es la variable “base). Por otra parte, se establece una línea base de 26.10 en el ejercicio fiscal 2014, y una meta de 21.85 en el ejercicio fiscal 2022, ambas en términos de “tasa”. Considerando que el sentido del indicador es *descendente*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Por lo anterior se recomienda establecer una explicación y un dato para la variable que se identifica como “base” en el método de cálculo, así como incluir los valores del 2021 en la línea base, con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 10		
Indicador	Línea base 2013	Meta 2022
Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	50.00	99.00

El componente 10 tiene como indicador el “Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria”, y establece como método de cálculo la siguiente fórmula: $(\text{Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria} / \text{Número de muestras programadas en vigilancia sanitaria}) * 100$. Por otra parte, se identificó que se cuenta con una línea base del 50 por ciento en el ejercicio fiscal 2013, y se establece una meta del 99 por ciento para el ejercicio fiscal 2022; por lo que, considerando que el sentido del indicador es *nominal*, la meta se encuentra orientada al desempeño.

Por lo anterior se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo; por otra parte, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 1.1		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	15,540.00	24,590.00

El indicador de la actividad 1.1 es el siguiente: “Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se identificó que se cuenta con una línea base de 15,540.00 mujeres en el ejercicio fiscal 2020, y una meta de 24,590.00 mujeres para el ejercicio fiscal 2022. Considerando que el sentido del indicador es regular, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Por lo anterior se recomienda establecer un método de cálculo con el fin de contar con una referencia para medir el indicador; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo; finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 1.2		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	35,230.00	41,093.00

Por su parte, la actividad 1.2 tiene como indicador el “Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico”, mismo que no tiene un método de cálculo establecido. Por otra parte, el indicador cuenta con una línea base de 35,230.00 partos en el ejercicio fiscal 2020, y tiene una meta de 41,093.00 partos para el ejercicio fiscal 2022. Por lo anterior y considerando que el sentido del indicador es nominal, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo; finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 1.3		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	8,044.00	9,035.00

La actividad 1.3 mide el “Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud”, indicador para el cual no se identificó un método de cálculo. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 8,044.00 partos en el ejercicio fiscal 2020, y establece una meta de 9,035.00 partos en el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *descendente*, se concluye que a meta no se encuentra orientada al desempeño, sin embargo, cumple con su factibilidad.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 1.4		
Indicador	Línea base 2014	Meta 2022
Anticoncepción post evento obstétrico (APEO) en menores de 20 años.	8,313.00	10,399.00

La actividad 1.4 tiene como indicador la “Anticoncepción post evento obstétrico (APEO) en menores de 20 años”, mismo que no establece un método de cálculo. Para este indicador se establece una línea base de 8,312.00 mujeres en el ejercicio fiscal 2014, y una meta de 10,399.00 mujeres para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 1.5		
Indicador	Línea base 2016	Meta 2022
Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	32,368.00	38,900.00

La actividad 1.5 tiene como indicador la “Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años”, mismo que no establece un método de cálculo. Para este indicador se establece una línea base de 32,368.00

personas en el ejercicio fiscal 2016, y una meta de 38,900.00 personas para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a "ascendente".

Actividad 2.1		
Indicador	Línea base 2018	Meta 2022
Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	37,086.00	76,354.00

La actividad 2.1 tiene como indicador el "Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud", mismo que no establece un método de cálculo. Para este indicador se establece una línea base de 37,086.00 dosis en el ejercicio fiscal 2016, y una meta de 76,354.00 dosis para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a "ascendente".

Actividad 3.1		
Indicador	Línea base 2017	Meta 2022
Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	48,898.00	37,822.00

La actividad 3.1 tiene como indicador el "Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía", mismo que no establece un método de cálculo. Para este indicador se establece una línea base de 48,898.00 detecciones en el ejercicio fiscal 2017, y una meta de 37,822.00 detenciones para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 4.1		
Indicador	Línea base 2017	Meta 2022
Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	4,596.00	3,000.00

La actividad 4.1 tiene como indicador el “Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años”, mismo que no establece un método de cálculo. Para este indicador se establece una línea base de 4,596.00 casos en el ejercicio fiscal 2017, y una meta de 3,000.00 casos para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 4.2		
Indicador	Línea base 2017	Meta 2022
Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	56.00	58.00

Por su parte, la actividad 4.2 tiene como indicador el “Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años”, mismo que no tiene un método de cálculo establecido. por otra parte, se cuenta con una línea base de 56.00 casos en el ejercicio fiscal 2017, y una meta de 58.00 casos para el ejercicio fiscal 2022; considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que el indicador se encuentra orientado al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 5.1		
Indicador	Línea base 2010	Meta 2022
Número de consultas de psicología otorgadas.	35,504.00	46,050.00

El indicador de la actividad 5.1 es el siguiente: “Número de consultas de psicología otorgadas”, mismo que no cuenta con un método de cálculo, este indicador tiene una línea base de 35,504.00 *consultas* para el ejercicio fiscal 2010, y una meta de 46,050 *consultas* para el 2022;

por lo que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que es una meta orientada al desempeño.

No obstante, se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 5.2		
Indicador	Línea base 2015	Meta 2022
Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.	177,935.00	61,900.00

La actividad 5.2 tiene como indicador el “Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. La línea base que se establece es de 177,935.00 acciones en el ejercicio fiscal 2015, y una meta de 61,900.00 acciones para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el indicador es *ascendente*, se concluye que la meta no está orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 5.3		
Indicador	Línea base 2008	Meta 2022
Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	157,266.00	212,280.00

Para la actividad 5.3 se tiene el siguiente indicador: “Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. La línea base para el ejercicio fiscal 2008 es de 157,266.00 detecciones, y la meta para el ejercicio fiscal 2022 es de 212,280.00 detecciones. Por lo anterior y considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, considerando los valores de la línea base y la meta, se recomienda que el sentido del indicador sea “ascendente”.

Actividad 6.1		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	922,508.00	768,950.00

Para la actividad 6.1 se tiene el siguiente indicador: “Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se establece una línea base de 922,508.00 dosis en el ejercicio fiscal 2019, y una meta de 768,950 dosis para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, tomando en cuenta que el sentido del indicador es *regular*, la meta no se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 6.2		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	922,508.00	747,924.00

Para esta actividad (6.2) se tiene el siguiente indicador “Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se observa que se cuenta con una línea base de 922,508.00 dosis en el ejercicio fiscal 2019, y con una meta de 747,924.00 dosis para el ejercicio fiscal 2022; por lo que, considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 7.1		
Indicador	Línea base 2018	Meta 2022
Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	300.00	300.00

Para la actividad 7.1 se tiene el indicador: “Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas”, el cual, no establece un método de cálculo. Por otra parte, se tiene una línea base de 300.00 verificaciones en el ejercicio fiscal 2018, y una meta de 300.00 verificaciones para el 2022; por lo que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 7.2		
Indicador	Línea base 2012	Meta 2022
Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.	3,370.00	3,700.00

La actividad 7.2 tiene como indicador el “Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas”, sin embargo, no se cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se tiene establecida una línea base para el ejercicio fiscal 2012 de 3,370.00 muestras, y una meta para el 2022 de 3,700.00 muestras; considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 8.1		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	10.00	20.00

La actividad 8.1 tiene como indicador: “Certificación de comunidades como promotoras de la salud”, sin embargo, no se cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se tiene establecida una línea base para el ejercicio fiscal 2019 de 10.00 localidades, y una meta para el 2022 de 20.00 localidades; considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, considerando los valores de la línea base y la meta, se recomienda que el sentido del indicador sea “ascendente”.

Actividad 9.1		
Indicador	Línea base 2018	Meta 2022
Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	103,952.00	60,120.00

Para la actividad 9.1 se tiene el siguiente indicador: “Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otro lado, se cuenta con una línea base de 103,952.00 *consultas* en el ejercicio fiscal 2018, y una meta de 60,120.00 *consultas* en el ejercicio fiscal 2022; sin embargo, a pesar de que el sentido del indicador es *nominal*, no se considera que la meta se encuentre orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 9.2		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	211,150.00	96,234.00

El indicador de la actividad 9.2 mide el “Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas”, sin embargo, este indicador no cuenta con un método de cálculo. Por otro lado, se cuenta con una línea base de 211,150.00 *personas* en el ejercicio fiscal 2019, y una meta de 96,234.00 *personas* en el ejercicio fiscal 2022; sin embargo, a pesar de que el sentido del indicador es *nominal*, no se considera que la meta se encuentre orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 9.3		
Indicador	Línea base 2018	Meta 2022
Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	12,210.00	6,930.00

La actividad 9.3 tiene el siguiente indicador: “Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años”, sin embargo, este último no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 12,210 *consultas* en el ejercicio fiscal 2018, y una meta de 6,930.00 *consultas* en el ejercicio fiscal 2022; sin embargo, a pesar de establecer un sentido *nominal* para el indicador, no se considera que sea una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 9.4		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	192,500.00	91,248.00

Esta actividad (9.4) tiene como indicador el “Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Este indicador cuenta con una línea base de 192,500.00 *personas* en el ejercicio fiscal 2019, y establece una meta de 91,248 *personas* para el ejercicio fiscal 2022; sin embargo, a pesar de establecer un sentido *nominal* para el indicador, no se considera que sea una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 10.1		
Indicador	Línea base 2017	Meta 2022
Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	11,630.00	8,375.00

El indicador de la actividad 10.1 es: “Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria”, sin embargo, no se tiene un método de cálculo. La línea base que se establece es de 11,630.00 *muestras* en el ejercicio fiscal 2017, y una meta de 8,375.00 *muestras* para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, se identificó que el sentido del indicador es *regular*, concluyendo que no se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 10.2		
Indicador	Línea base 2018	Meta 2022
Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	128.00	1,047.00

Finalmente, para la actividad 10.2 se considera el siguiente indicador: “Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 128.00 casos en el ejercicio fiscal 2018, y con una meta de 1,047.00 casos para el ejercicio fiscal 2022. No obstante, a pesar de establecer un sentido *nominal* para el indicador, no se considera que sea una meta orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

➤ **PP P007 “RECTORÍA EN SALUD”**

Fin		
Indicador	Línea base 2015	Meta 2022
Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	12,649.00	11,601.22

Para el nivel Fin se establece como indicador la “Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes” y cuenta con el siguiente método de cálculo (*Número de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica/Población total del Estado de Puebla*)*base, el cual, al no contar con la información clara de la totalidad de las variables que mide. Por otra parte, se establece como línea base 12,649.00 en el ejercicio fiscal 2015, y una meta de 11.601.22 para el ejercicio fiscal 2022; ambas en términos de “tasa”. Por lo anterior no es posible determinar el desempeño de la meta, ya que los valores mostrados tanto como en la línea base y en la meta no son consistentes con el nombre y unidad de medida del indicador.

Se recomienda en primera instancia integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021), con la finalidad de medir la meta y darle seguimiento al objetivo; de la misma manera se recomienda realizar los ajustes necesarios para adquirir consistencia con los valores mostrados, así como con el nombre y unidad de medida del indicador.

Propósito		
Indicador	Línea base 2019	Meta 2022
Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	89.70	90.00

El nivel Propósito tiene como indicador la “Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno”, y refiere al método de cálculo como “Dato absoluto”, el cual, al no ser claro con lo que mide (no incluye las variables necesarias para medir el indicador). Por otra parte, se cuenta con una línea base de 89.70 *por ciento* en el ejercicio fiscal 2019, y una meta del 90.00 *por ciento*

para el ejercicio fiscal 2022; por lo que, tomando en cuenta que el sentido del indicador es *nominal*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 1		
Indicador	Línea base 2016	Meta 2022
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	1.23	1.03

Para el componente 1 se tiene el siguiente indicador: *“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud)”* y utiliza el siguiente método de cálculo: *(Número de médicos generales y especialistas en los servicios de salud del Estado de Puebla/Número de población de responsabilidad de los servicios de salud del Estado de Puebla)*base*, el cual, al no ser claro con la totalidad de las variables que contiene. Por otra parte, se tiene como línea base en el ejercicio fiscal 2016 un valor de 1.23, y para el 2022 se cuenta con una meta de 1.03; ambos valores en términos de *“tasa”*. Por lo anterior, y considerando que el sentido del indicador es regular, se concluye que la meta no se encuentra orientada al desempeño, siendo que los valores en la meta son menores que los reflejados en la línea base.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 2		
Indicador	Línea base 2022	Meta 2022
Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla.	85.00	85.29

El indicador del componente 2 es el siguiente: *“Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla”* y considera como método de cálculo el siguiente: *(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los servicios de salud del Estado de Puebla/Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los servicios de salud del Estado de Puebla)*100*. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 85.00 *por ciento* en el ejercicio fiscal 2022, y una meta de 85.29 *por ciento* para el ejercicio fiscal 2022; además, se identificó que el sentido del indicador es *regular*. No obstante, al no ser

consistentes los periodos establecidos entre la línea base y la meta no es posible determinar su orientación al desempeño.

Por lo anterior, se recomienda establecer valores y periodos consistentes para la línea base y la meta, integrando información del ejercicio fiscal anterior (2021) para la línea base. Lo anterior con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 3		
Indicador	Línea base 2014	Meta 2022
Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación	87.90	90.87

El componente 3 tiene como indicador el “*Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación*” y cuenta con el siguiente método de cálculo: $(\text{Sumatoria de inconformidades concluidas por orientación, asesoría y gestión inmediata en el periodo} / \text{Total de inconformidades atendidas en el periodo}) * 100$. Se cuenta con una línea base del 87.90 por ciento en el ejercicio fiscal 2014, y una meta de 90.87 por ciento para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Componente 4		
Indicador	Línea base 2020	Meta 2022
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	100.00	100.00

El componente 4 tiene como indicador el “*Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*”, y considera como método de cálculo el siguiente: $(\text{Atenciones para la salud con recurso asignado} / \text{Total de atenciones para la salud}) * 100$. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 100 por ciento en el ejercicio fiscal 2020, y con una meta de 100 por ciento para el ejercicio fiscal 2022; por lo que, considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que se trata de una meta orientada al desempeño.

Se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 1.1		
Indicador	Línea base 2012	Meta 2022

Número de médicos residentes formados	135.00	350.00
---------------------------------------	--------	--------

El indicador de la actividad 1.1 es el siguiente: “Número de médicos residentes formados”, mismo que no tiene un método de cálculo establecido. Por otro lado, se tiene una línea base de 135.00 *personas* en el ejercicio fiscal 2012, y una meta de 350.00 *personas* para el ejercicio fiscal 2022; sin embargo, aun teniendo un sentido *nominal* para el indicador, no se considera que la meta se encuentre orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 1.2		
Indicador	Línea base 2012	Meta 2022
Numero de pasantes en servicio social asignados.	2,303.00	2,473.00

El indicador de la actividad 1.1 es el siguiente: “Número de médicos residentes formados”, mismo que no tiene un método de cálculo establecido, Por otro lado, se tiene una línea base de 2,303.00 *personas* en el ejercicio fiscal 2012, y una meta de 2,473.00 *personas* para el ejercicio fiscal 2022; considerando que el sentido del indicador es *regular*, se concluye que la meta se encuentra orientada al desempeño.

Se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 2.1		
Indicador	Línea base 2022	Meta 2022
Número de establecimientos de atención médica acreditados.	145.00	145.00

El indicador de la actividad 2.1 es el siguiente: “Número de establecimientos de atención médica acreditados”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Por otra parte, se cuenta con una línea base de 145.00 *unidades* en el ejercicio fiscal 2022, y una meta de 145.00 *unidades* para el ejercicio fiscal 2022; además, se identificó que el sentido del indicador es *regular*. No obstante, al no ser consistentes los periodos establecidos entre la línea base y la meta no es posible determinar su orientación al desempeño;

Por lo anterior, se recomienda establecer valores y periodos consistentes para la línea base y la meta, integrando información del ejercicio fiscal anterior (2021) para la línea base. Lo anterior con la finalidad de medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo.

Actividad 3.1		
Indicador	Línea base 2014	Meta 2022
Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	516.00	567.00

La actividad 3.1 tiene como indicador el “Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata”, mismo que no tiene un método de cálculo. Por otra parte, se tiene una línea base de 516.00 *inconformidades* en el ejercicio fiscal 2014, y una meta de 567.00 *inconformidades* para el ejercicio fiscal 2022; de ahí que, considerando que el sentido del indicador es regular, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

No obstante, se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo; de la misma manera, se recomienda integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021) para poder medir el desempeño de la meta y darle seguimiento al objetivo. Finalmente, dados los valores de la línea base y la meta, se recomienda modificar el sentido del indicador a “ascendente”.

Actividad 4.1		
Indicador	Línea base 2021	Meta 2022
Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud	2,935,529.00	3,211,223.13

Para la actividad 4.1 se tiene el siguiente indicador: “Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud”, mismo que no cuenta con un método de cálculo. Este indicador tiene como línea base 2,935,529.00 *miles de pesos* en el ejercicio fiscal 2021, y una meta de 3,211,223.13 *miles de pesos* para el 2022; por lo anterior y considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

No obstante, se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo.

Actividad 4.2		
Indicador	Línea base 2016	Meta 2022
Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	547,871.00	958,733.63

Finalmente, para la actividad 4.2 se tiene el siguiente indicador: “Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”, mismo que no cuenta con

método de cálculo. Este indicador tiene como línea base 547,871.00 *miles de pesos* en el ejercicio fiscal 2016, y una meta de 958,733.63 *miles de pesos* para el 2022; por lo anterior y considerando que el sentido del indicador es *nominal*, se considera que la meta se encuentra orientada al desempeño.

No obstante, se recomienda establecer un método de cálculo para el indicador con el fin de contar con una referencia para medirlo. Así como integrar la línea base del ejercicio fiscal anterior (2021).

Con respecto al análisis anterior se concluye que las metas del Pp 042 solo el 25.71 por ciento cumplen con estar orientadas al desempeño, mientras que las metas del Pp 007 cumplen con el 33.33 por ciento de ser retadoras, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad, en cuanto a la claridad de la definición de las variables y por lo anterior, al ser en su minoría los indicadores de cada programa que cumplen con estar orientados al desempeño, no se da cumplimiento con el inciso c).

Finalmente, referente al inciso d) donde menciona si son de acceso público, se identificó que en la página del Gobierno del Estado de Puebla específicamente en la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto cuenta con el enlace <https://lgcg.puebla.gob.mx/>, en donde están publicados los avances de los indicadores tanto del Pp E042 y P007, por lo que, se da cumplimiento con el inciso.

De acuerdo con el análisis anterior, a pregunta cumple con 2 de los de requerimientos de la pregunta, por lo que, le corresponde el nivel **DOS**.

Recomendación:

Se recomienda que, una vez modificando el nombre del indicador y su método de cálculo, los indicadores reformulados cumplan con todas las características de la pregunta, principalmente que sean relevantes, se encuentren orientados al desempeño y además que los medios de verificación sean públicos en la página de internet de la Secretaría de Salud y su definición tanto en la MIR como en las fichas técnicas sean específicas.

Además de lo analizado en las preguntas anteriores, el Fondo de Aportaciones genera información adicional que brinde información de los elementos que se indican a continuación:

- 11** **I . El avance de la entidad en el logro del objetivo definido en la Ley de Coordinación Fiscal**
II. Su contribución a los objetivos o estrategias del PED vigente y programas derivados

Pregunta abierta. No procede valoración cuantitativa

Justificación:

En conformidad con la presente pregunta, el FASSA para asegurar el cumplimiento de su objeto, reporta el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos.

Para el logro del objeto de los recursos del Fondo de Aportaciones, el Estado de Puebla lo destina a dos Pp el E042 y el P007. El primero, tiene como objetivo (nivel Propósito de la MIR 2022), la prestación del servicio de salud para con ello disminuir la morbilidad. Mientras que el P007 se refiere a la atención digna y adecuada en las unidades médicas.

Desde la perspectiva de los resultados reportados en la MIR para el cuarto trimestre de 2022, para el caso del Pp E042, a nivel Propósito cuyo indicador es la tasa de morbilidad medida como el número de casos de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, la tasa por cada cien mil habitantes fue menor que la meta establecida con un avance medio de acuerdo con los parámetros de semaforización. En el mismo orden, para el servicio que se refiere al pleno desarrollo de las mujeres embarazadas y que se mide a través de la razón de mortalidad materna también observó un avance respecto de la meta establecida siendo esta menor y con un avance medio con base en los parámetros de semaforización establecidos. En cuanto al segundo componente cuyo objetivo es el servicio médico a la población de 10 a 19 años, con el avance reportado al cuarto trimestre de 2022, el avance fue ligeramente menor a la meta. A su vez el tercero de los Componentes cuyo objetivo es las mujeres con cáncer de mama detectado este se vio incrementado contrario a la meta establecida. El cuarto de los componentes se refiere a la atención a la desnutrición en menores de 5 años, para el que se reportó una disminución de muertes respecto de la meta establecida. El quinto componente, que se refiere a las consultas de salud mental, reportó un avance del 80 por ciento, que representa un avance medio. En cuanto al sexto de los componentes, que tiene por objetivo la prestación de servicios de salud a menores de 1 año, el resultado reportado es menor a la meta establecida lo que implica un avance intermedio de acuerdo con los parámetros de semaforización. Para el componente siete que se refiere a la determinación de cloro residual libre en el agua , se logró cumplir de acuerdo con la meta, al igual que en el caso del octavo

componente que se refiere a las comunidades promotoras de la salud certificadas. A su vez el noveno de los componentes que se refiere a la atención de los menores de 5 años con enfermedades infecciosas su resultado se reportó por debajo de la meta programada. Finalmente, el décimo componente se refiere a la vigilancia sanitaria el resultado se cumplió en su totalidad.

En general, de acuerdo con los resultados de los indicadores estratégicos de este Pp, se puede concluir que hay un avance en el objeto del FASSA pero que sus resultados, en general presentan avances medios respecto de las metas establecidas.

Para el caso del Pp P007, el Propósito que tiene por objetivo la atención digna y adecuada en las unidades médicas, reportó al cuarto trimestre un incremento marginal. A su vez, para los Componentes, para el primero de ellos que tiene por objetivo el incremento del número de médicos, este permaneció por debajo de la meta, por su parte para el segundo de los componentes que tiene por objeto la acreditación de los establecimientos de atención médica, esta se incrementó de manera marginal; en el caso del tercer componente que tiene por objetivo disminuir las inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, estas se incrementaron contrario a la meta establecida.

Para el caso de este Pp, se observa un cumplimiento muy cercano a las metas establecidas.

En cuanto a la contribución a los objetivos del PED, se identificó una clara vinculación del objetivo del FASSA con uno de los ejes del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Puebla, específicamente al Eje 4, que se refiere a la disminución de las desigualdades, siendo su objetivo *“reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible”*, su alineación se encuentra en una de sus estrategias que es la Estrategia 1. *Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas*, en específico a la línea de acción 3. *Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.*

III. Presupuesto y productos

12

La entidad federativa identifica, cuantifica y documenta el destino de los recursos del Fondo de Aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

Para FASSA

	Cumplimiento
a) Capítulo de gasto.	Sí
b) Unidades administrativas que ejercen los recursos.	Sí
c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).	No
d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo).	No
e) Distribución geográfica al interior de la entidad o municipios.	No

Respuesta General:

Nivel	Criterio
2	El destino se encuentra desagregado en dos de las categorías establecidas en la pregunta.

Justificación:

Con respecto al inciso a) que trata acerca de la desagregación por capítulo del gasto, se identificó la siguiente información:

Agrupador	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Total	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45
1000: Servicios personales	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71
2000: Materiales y suministros	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06
3000: Servicios generales	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71

Agrupador	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00
5000: Bienes muebles e inmuebles	\$13,252,432.97	\$13,252,432.97	\$13,252,432.97	\$13,252,432.97

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). (Puebla, s.f.).

Por lo que, de acuerdo con la información anterior, misma que se obtuvo del documento de Recursos Federales Transferidos de las aportaciones del ramo 33 FASSA para el ejercicio fiscal 2022, se identifica que el FASSA cuantifica y documenta el destino de sus recursos por los siguientes capítulos del gasto: 1000 "Servicios personales", 2000 "Materiales y suministros", 3000 "Servicios generales", 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas" y 5000 "Bienes muebles e inmuebles", lo anterior de acuerdo con lo establecido en el formato CONAC y considerando los montos del presupuesto comprometido, devengado, ejercido y pagado; por lo que se le da cumplimiento al inciso a).

En cuanto al inciso b), se identificó que, de acuerdo con las MIR de ambos programas con los que se ejecutan los recursos del FASSA, la unidad ejecutora de los recursos corresponde a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, siendo que la unidad administrativa es la *Oficina del C. Secretario*, dichos entes reportan en la documentación de Aportaciones del ramo 33 para el ejercicio fiscal 2022 las siguientes cantidades:

Trimestre	Nombre del Fondo de Aportaciones	Destino de los Recursos*	Ejercido	
			Devengado	Pagado
Trimestre 1	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Federal	3,825,797,000.76	3,825,789,411.97
Trimestre 2	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Federal	3,825,801,601.35	3,825,789,411.97
Trimestre 3	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Federal	3,825,807,358.54	3,825,807,358.54
Trimestre 4	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Federal	4,680,900,302.88	4,016,858,877.62

Fuente: Aportaciones del Ramo 33 (2022). Recursos Transferibles.

De acuerdo con la información mostrada en el cuadro anterior, se identificó que existe una desagregación por unidades administrativas que ejercen los recursos del FASSA; dicha desagregación corresponde a los montos reportados por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, misma entidad que documenta los montos de manera trimestral; de ahí que, se da cumplimiento con el inciso b).

Por otro lado, no se tuvo evidencia de la clasificación del presupuesto por niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel), por lo que, no cumple con lo solicitado en el inciso c). así mismo, no fue posible acceder al destino de los recursos por tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo), y distribución geográfica al interior de la entidad o municipios, por lo anterior no cumple con el inciso d) y e).

Cabe mencionar que, a pesar de que se cuenta con información del presupuesto por capítulo del gasto y por unidades administrativas que lo ejercen, se identificaron inconsistencia entre las cifras mostradas, con una diferencia en monto devengado de \$6,328,846.57, y en el monto pagado de \$670,370,268.8 entre lo que reportan las unidades administrativas y lo reflejado en la desagregación por capítulo del gasto.

En conclusión, el FASSA cumple con dos de las características solicitadas en la pregunta, por lo que le corresponde el nivel **DOS** de respuesta.

Recomendación

Se recomienda que el Estado de Puebla documente en la clasificación del presupuesto por nivel de atención y personal, así mismo, que cuente con un apartado de los municipios a los que se destina el presupuesto. Lo anterior con la finalidad de identificar en que proporción se ejercen los recursos del FASSA, de acuerdo con las clasificaciones antes mencionadas. En adición con lo anterior, se recomienda que las unidades administrativas que ejecutan los recursos del fondo realicen una revisión acerca del presupuesto que reportan, para ser consistentes con los montos reportados por el SRFT.

13

De acuerdo con el destino de las aportaciones del Fondo evaluado, ¿cuál fue la cobertura del Fondo de Aportaciones en la entidad federativa?

Pregunta abierta. No procede valoración cuantitativa

Justificación

El Estado de Puebla no cuenta con un documento identificado como “Estrategia de Cobertura” específico del FASSA para verificar la cobertura, en donde se consideren los siguientes criterios:

- El presupuesto que requiere para el programa que permita atender a su población objetivo en el mediano y largo plazo.
- Especifique metas de cobertura anuales para el mediano y largo plazo, así como los criterios con los que se definen.
- Defina el momento en el tiempo en que convergerán las poblaciones potencial y objetivo.

Cabe mencionar que, se tuvo evidencia de un documento independiente, donde se encuentra la definición de la población potencial, objetivo y atendida, así como su cuantificación lo cual permitió realizar el cálculo de la cobertura, por lo anterior, los programas presupuestarios que están financiados por el fondo son:

- E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad
- P007 Rectoría en Salud.

De acuerdo con lo anterior se identificó lo siguiente:

Cuadro 11. Definición de la población potencial, objetivo y atendida

Programa	Definición de la Población Potencial	Definición de la Población objetivo	Población Atendida
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Población del Estado de sin seguridad social laboral, la cual podría convertirse en usuaria de los servicios de salud.	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Población atendida en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Cuadro 11. Definición de la población potencial, objetivo y atendida

Programa	Definición de la Población Potencial	Definición de la Población objetivo	Población Atendida
P007 Rectoría en Salud.	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Población del Estado de sin seguridad social laboral, la cual podría convertirse en usuaria de los servicios de salud	Población atendida en los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla (2022). Análisis de la Población Objetivo.

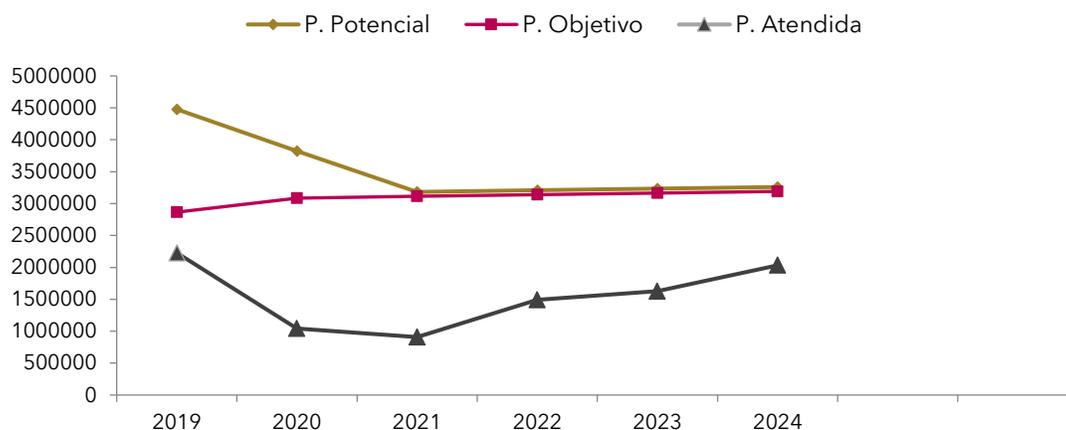
En el mismo documento la entidad realiza el análisis de la cobertura de cada programa tal y como se presenta a continuación:

Cuadro 12. Cobertura del Pp E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Población	Unidad de Medida	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022	Valor 2023	Valor 2024
Potencial	Personas	4476949	3,823,782	3182175	3209169	3235388	3260850
Objetivo	Personas	2865563	3,086,283	3113449	3139860	3165513	3190425
Atendida	Personas	2227541	1041869	907690	1491828	1627996	2032511

Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla (2022). Análisis de la Población Objetivo. (Puebla S. d., Análisis de la Población Objetivo., 2022)

Gráfica 1. Evolución de la cobertura del Pp E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad



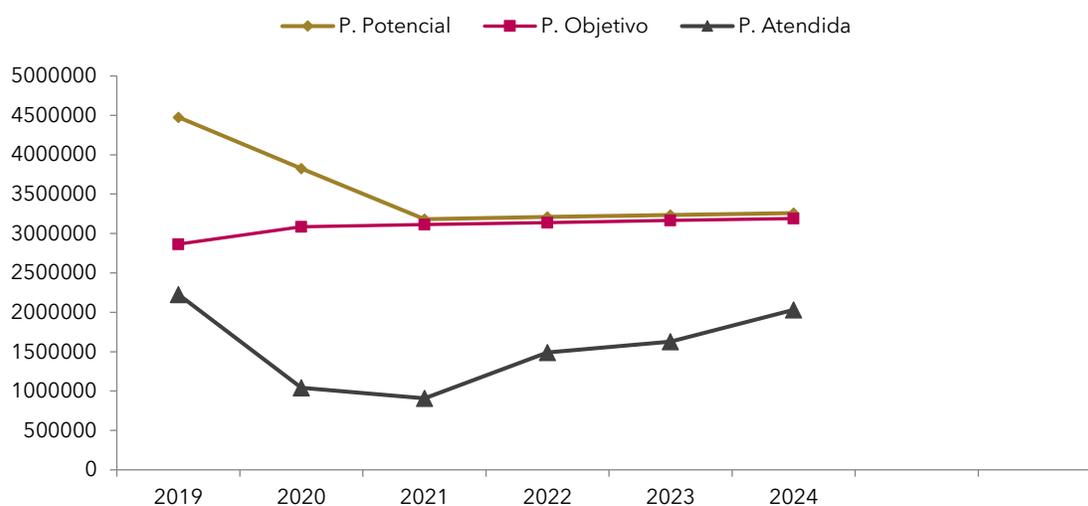
Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla (2022). Análisis de la Población Objetivo.

Cuadro 13. P007 Rectoría en Salud

Población	Unidad de Medida	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022	Valor 2023	Valor 2024
Potencial	Personas	4476949	3,823,782	3182175	3209169	3235388	3260850
Objetivo	Personas	2865563	3,086,282	3113449	3139860	3165513	3190425
Atendida	Personas	2227541	1041869	907690	1491828	1627996	2032511

Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla (2022). Análisis de la Población Objetivo.

Cuadro 14. Evolución de la cobertura del Pp P007 Rectoría en Salud



Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla (2022). Análisis de la Población Objetivo.

Con base a los lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Pp 2022 emitidos por la SHCP¹¹, el método genérico para calcular la cobertura de los Pp es el siguiente:

¹¹ (Desempeño, 2022)

$$\text{Cobertura} = \left(\frac{\text{población o área de enfoque atendida}}{\text{población o área de enfoque objetivo}} \right) * 100$$

Por lo tanto y considerando lo anterior, se calculó la cobertura del Pp E042 y P007 para el ejercicio fiscal 2022.

- Cobertura del Pp 042

$$\text{Cobertura} = \left(\frac{1,491,828}{3,139,860} \right) * 100$$

$$\text{Cobertura} = 47\%$$

- Cobertura del Pp 007

$$\text{Cobertura} = \left(\frac{1,491,828}{3,139,860} \right) * 100$$

$$\text{Cobertura} = 47\%$$

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se concluye que el FASSA no cuenta con una estrategia de cobertura documentada, sin embargo, considerando la información contenida en los documentos independientes que son el Análisis de la Población Objetivo E042 2022 y el Análisis de la Población Objetivo P007 2022, se realizó el cálculo correspondiente, del cual, se obtuvo como resultado una cobertura del FASSA del 47 por ciento.

14

¿El Fondo de Aportaciones cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

Respuesta General:

Nivel	Criterio
1	El Fondo de Aportaciones cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

Justificación:

Para hacer referencia a lo que corresponde al FASSA, se retoman los componentes de los Programas presupuestarios que están financiados con recursos del fondo (E042 y P007), los cuales se muestran a continuación:

Pp E042

- Componente 1 Mujeres embarazadas para su pleno desarrollo atendidas.
- Componente 2 Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado
- Componente 3 Mujeres con cáncer de mama detectado
- Componente 4 Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos
- Componente 5 Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.
- Componente 6 Servicio médico a menores de 1 año brindado.
- Componente 7 Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas
- Componente 8 Comunidades como promotoras de la salud certificadas
- Componente 9. Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos.
- Componente 10 Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada.

Pp P007

- Componente 1 Médicos en contacto con el paciente incrementados
- Componente 2 Establecimientos de atención médica acreditados
- Componente 3 Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas.

- Componente 4 Presupuesto al organismo mediante el fondo de aportaciones a los servicios de salud asignado.

Es importante mencionar que se recurre a los componentes de los programas presupuestarios anteriormente mencionados, debido a que ambos están financiados con recursos del FASSA.

Por otra parte, los Servicios de Salud del Estado de Puebla proporcionaron al equipo evaluador un documento de Excel con el siguiente nombre *"FORMATO FT4 (2019, 2020, 2021 Y 2022)"*; en el cual vienen contenidas las siguientes variables:

- Ejercicio Fiscal (2022)
- Unidad Administrativa o institución (Servicios de Salud del Estado de Puebla)
- Ubicación Geográfica (Municipios)
- Población atendida por tipo de personal
 - Médicos
 - Enfermeros(as)
 - Administrativos
 - Otra clasificación
- Área responsable (Dirección de Planeación y Programación)

Sin embargo, únicamente se señala el número de población atendida por tipo de personal, pero no fue posible identificar la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes, concluyendo que el FASSA, no cumple con la totalidad de características que se solicitan en la pregunta, le corresponde el nivel **UNO**.

Recomendación:

Desarrollar bases de datos sistematizadas que permitan conocer la demanda total de apoyos que brinda el FASSA y las características de los solicitantes; o bien, complementar la base que ya se encuentra estructurada añadiendo los elementos faltantes.

15

Describir la información y/o documentos que permite conocer qué instancias, actores o beneficiarios recibieron los apoyos (bienes o servicios) financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones, y analizar lo siguiente:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Incluye las características de los beneficiarios.	No
b) Incluye el tipo de apoyo (bienes o servicios) otorgados.	No
c) Está sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.	No
d) Las instancias, actores o beneficiarios que recibieron los apoyos son congruentes con la normatividad aplicable del Fondo de Aportaciones.	No

Respuesta General: No

Justificación:

Con relación a la presente pregunta y retomando lo establecido en la pregunta anterior, los Servicios de Salud del Estado de Puebla proporcionaron al equipo evaluador un documento de Excel con el siguiente nombre "FORMATO FT4 (2019, 2020, 2021 Y 2022)"; en donde la Dirección de Planeación y Programación, reporta la población atendida por tipo de personal de uno de los servicios del Pp E042 que está financiado por el FASSA.

A continuación, se describen las siguientes variables que conforman dicho documento:

- Ejercicio Fiscal (2022)
- Unidad Administrativa o institución (Servicios de Salud del Estado de Puebla)
- Ubicación Geográfica (Municipios)
- Población atendida por tipo de personal
 - ◆ Médicos
 - ◆ Enfermeros(as)
 - ◆ Administrativos
 - ◆ Otra clasificación
- Área responsable (Dirección de Planeación y Programación)

Sin embargo, a pesar de que el documento contiene el número de la población atendida por el tipo de personal y a su vez considera la ubicación geográfica en términos de municipios del Estado de Puebla, no hace referencia a las características de quienes reciben el apoyo del fondo, por lo que no se le da cumplimiento al inciso a); por otra parte, no se cumple con el inciso b) ya que solo se cuenta con información sobre uno de los servicios que ofrecen los Pp financiados con recursos del FASSA.

Con relación al inciso c); al no contar con las características de la población atendida, como consecuencia, no se identificó que en el documento de Excel se integre una clave única de identificación por beneficiario, por lo que no se le da cumplimiento al inciso.

Finalmente, como consecuencia de lo anteriormente expuesto, no se cumple con el inciso d), ya que no se cuenta con la información suficiente de los beneficiarios para concluir que estos sean consistentes con la normatividad que le aplica al fondo.

Cabe señalar que no se tuvo evidencia de que existan mecanismos documentados para seleccionar, verificar, darle seguimiento, depurar y/o actualizar a los destinatarios.

De acuerdo con el análisis anterior, al no contar con el registro donde incluya las características de los solicitantes y no integrar el total de servicios que ofrece el fondo en la base de datos proporcionada por la unidad responsable, no fue posible valorar la presente pregunta.

Recomendación:

Se recomienda que la entidad federativa cuente con una base de datos sistematizada donde incluya, el nombre de los beneficiarios, así como una clave única que pueda identificarlos, para posteriormente incluir el tipo de apoyo o servicio otorgado y las instancias que recibieron los apoyos.

16

**¿Existe un mecanismo de seguimiento de la población beneficiada con los bienes y/o servicios financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones?
¿es posible identificar el grado de satisfacción de dichos beneficiarios?**

Pregunta abierta. No procede valoración cuantitativa

Justificación:

Como se ha mencionado con anterioridad los recursos del FASSA van destinados a los programas E042 y P007 mismos que de acuerdo con su respectiva MIR entregan los siguientes bienes y/o servicios:

Pp E042

- Componente 1 Mujeres embarazadas para su pleno desarrollo atendidas.
- Componente 2 Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado
- Componente 3 Mujeres con cáncer de mama detectado
- Componente 4 Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos
- Componente 5 Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.
- Componente 6 Servicio médico a menores de 1 año brindado.
- Componente 7 Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas
- Componente 8 Comunidades como promotoras de la salud certificadas
- Componente 9. Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos.
- Componente 10 Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada.

Pp p007

- Componente 1 Médicos en contacto con el paciente incrementados
- Componente 2 Establecimientos de atención médica acreditados
- Componente 3 Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas.
- Componente 4 Presupuesto al organismo mediante el fondo de aportaciones a los servicios de salud asignado.

De acuerdo con lo anterior, no se identificó que el FASSA cuente con un mecanismo de seguimiento de la población beneficiada con los servicios que brinda el fondo a través de los programas E042 y P007; por otra parte, únicamente se tuvo evidencia de la implementación de las estadísticas de satisfacción de los usuarios para uno de los Componentes del Pp P007, el cual corresponde al C3. *Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas*, sin embargo, no se identificó alguna herramienta que el FASSA utilice para conocer el grado de satisfacción del total de los componentes que brinda.

Recomendación:

Integrar un instrumento en el que se vea reflejado el grado de satisfacción de la población atendida de los programas financiados por los recursos del FASSA y a su vez que el instrumento implementado cumpla con las características de ser claro, sencillo y directo, que no se induzcan las respuestas y que los resultados que arroje cumplan con ser válidos y representativos.

Por lo anterior, el equipo evaluador realizo la siguiente propuesta:

Datos generales del usuario			
Nombre de la comunidad a la que pertenece: _____			
Edad ____ Sexo ____ Femenino ____ Masculino ____			
Seleccione con una "x" el servicio que le brindaron: <ul style="list-style-type: none"> » Atención de mujeres embarazadas (<input type="checkbox"/>) » Servicio médico a población de 10 a 19 años (<input type="checkbox"/>) » Detección de cáncer de mama (<input type="checkbox"/>) » Atención a niños con desnutrición menos de 5 años (<input type="checkbox"/>) » Consultas psicológicas por trastorno mental (<input type="checkbox"/>) » Servicio médico a menos de 1 año (<input type="checkbox"/>) » Atención de enfermedades infecciosas a menores de 5 años (<input type="checkbox"/>) 			
Lea detenidamente y conteste con sinceridad marcando con "x" el nivel de satisfacción que usted ha sentido con los Servicios de Salud.			
Nivel de satisfacción	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Amabilidad del personal			
Confianza que le transmite el personal			
Preparación del personal			
Interés del personal			
Condiciones del servicio			
Disponibilidad institucional			
Dotación de medicamentos			
Trámites para facilitar el acceso			
Servicio de limpieza			
Abastecimiento de gel antimaterial			



¿Cuentas con servicios de atención médica cerca de tu comunidad? Si (___) No (___)

¿En tu comunidad cuenta con promotores de salud? Si (___) No (___)

¿Si la respuesta es sí, qué tan satisfecho se siente con las actividades desempeñadas?	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

¿Has tenido alguna inconformidad por orientación, asesoría y gestión? Si (___) No (___)

¿Si la respuesta es sí, califica la atención brindada por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico?	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

Cumplimiento de expectativas	Sí	No
¿Recomendaría el servicio?		

IV. Transparencia y rendición de cuentas

17 De las evaluaciones realizadas al Fondo de Aportaciones es posible identificar:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) El uso de los informes de las evaluaciones externas realizadas al Fondo de Aportaciones.	Sí
b) Las acciones y actividades establecidas para implementar las mejoras.	Sí
c) Los actores involucrados en la implementación de las mejoras.	Sí
d) Los mecanismos que son utilizados para la implementación de las mejoras.	Sí
e) Los plazos establecidos para la implementación de las mejoras.	No

Respuesta General:

Nivel	Criterio
3	El Fondo de Aportaciones cumple con cuatro de las características establecidas respecto a las evaluaciones.

Justificación:

Se identificó que el Fondo ha sido evaluado cinco veces en los últimos ocho años, las evaluaciones externas realizadas al fondo fueron las siguientes:

- 2016: Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- 2017: Evaluación externa de tipo Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- 2018: Evaluación externa de tipo Especifica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

- 2019: Evaluación Externa de tipo específica de procesos y resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- 2020: Evaluación de Tipo Específica de Desempeño y Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Referente al inciso a) el cual menciona el uso de los Informes de las evaluaciones externas realizadas al fondo, se da cumplimiento con el inciso, puesto que, se tuvo evidencia de los Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales son derivados de las evaluaciones externas, así mismo, se tuvo evidencia de los mecanismos de atención, en donde se clasifica la responsabilidad de las unidades responsables para atender cada uno de los ASM.

En concordancia con el inciso anterior, se realizó la búsqueda correspondiente y se identificó que la Entidad Federativa atiende mediante acciones puntuales las observaciones establecidas en los ASM con la finalidad de contribuir a la mejora del Fondo, por lo anterior se cumple con el inciso b).

Por su parte, en la página electrónica <https://evaluacion.puebla.gob.mx/mecanismo>, se identificó la sección de Mecanismo ASM (MSDE), donde se publican los Mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, del cual se tuvo acceso a los documentos institucionales de trabajo de las diversas evaluaciones externas que se han realizado al Fondo, y se encuentra el apartado de Dependencia(s) y área(s) responsable(s), por lo que se da cumplimiento con el inciso c).

En el mismo documento se establecen los ASM aceptados y no aceptados, donde se identifica el nivel de relevancia y las acciones a realizar, por lo que se cumple con el inciso d).

Finalmente, se identificó que el nombre de los programas financiados por el FASSA fueron los mismos, sin embargo, en el ejercicio fiscal 2022 cambio la clave del Pp Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad de E149 a E042 y para el caso del programa Rectoría en Salud cambio la modalidad y la clave de G020 a P007, referente al plazo establecido para la implementación de mejora, no se tuvo evidencia del plazo de la mayoría de los ASM, únicamente hace referencia a la fecha de termino, pero en general en esa sección se expresa que no aplica, por lo que no cumple con el inciso e).

De acuerdo con lo anterior, el Fondo cumple con cuatro de los criterios establecido por lo que le corresponde el nivel **TRES**.

Recomendación:

Se recomienda integrar en el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora el apartado del plazo para la implementación de mejoras.

18

Señale la información que reporta la entidad federativa del Fondo de Aportaciones a través del SRFT y/o cualquier otro sistema o mecanismo establecido federal o estatal y analizar si cumple dicha información con las siguientes características:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) Está desagregada, es decir con el detalle sobre el ejercicio y resultados.	Sí
b) Completa, es decir, incluye la totalidad de la información solicitada.	Sí
c) Congruente, es decir, que este consolidada, documentada y validada.	Sí
d) Actualizada de acuerdo a la periodicidad definida.	Sí

Respuesta General:

Nivel	Criterio
4	La información que reporta la entidad federativa del Fondo de Aportaciones a través del SRFT y/o cualquier otro sistema o mecanismo tiene todas las características establecidas.

Justificación:

Considerando lo establecido en el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal en donde menciona que *el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.*

Se identificó que la Entidad Federativa realiza el monitoreo del desempeño de los indicadores mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en consecuencia, reporta

trimestralmente a la SHCP a través del SRFT en donde se tuvo evidencia que la información se encuentra desagregada por:

- Entidad Federativa
- Municipio
- Tipo de registro
- Ciclo de recurso
- Tipo de recurso
- Descripción del ramo
- Clave de ramo
- Descripción del programa
- Clave del programa
- Dependencia ejecutora
- Tipo de gasto
- Partida
 - ◆ Aprobado
 - ◆ Modificado
 - ◆ Recaudado
 - ◆ Comprometido
 - ◆ Devengado
 - ◆ Ejercido
 - ◆ Pagado
- Contratos
- Proyectos
- Pagado SHCP
- Pagado EF
- Estatus
- Observaciones

De acuerdo con lo anterior, se tuvo evidencia de que la información se encuentra desagregada, de acuerdo con la Guía del Sistema de la SHCP, es decir se identificó el ejercicio, destino y resultado, por lo que, se cumple con el inciso a).

Se identificó que el total de apartados cuentan con la información completa referente al presupuesto que ejerce el fondo, ya que contiene información del tipo de gasto y partida por dependencia ejecutora, además de que se especifica que va dirigida al Estado de Puebla y considera el resto de las variables mostradas con anterioridad, es por lo anterior que se da cumplimiento con el inciso b).

Asimismo, se identificó que la información está consolidada y es congruente con la normatividad aplicable, además de que se encuentra publicada, documentada y validada en la página del Gobierno del Estado de Puebla (<https://lgcg.puebla.gob.mx/>), lo cual cumple con el inciso c) de la pregunta.

Por otra parte, la información tomada en cuenta se encuentra actualizada puesto que su último registro fue en el cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2022, lo cual es consistente con el ejercicio fiscal evaluado, por lo anterior cumple con el inciso d).

De acuerdo con lo anterior, el estado cumple con la totalidad de incisos establecidos en la pregunta, por lo que, le corresponde la valoración de **CUATRO**.

19

Indicar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Fondo de Aportaciones y analizar la pertinencia de lo siguiente:

Pregunta cerrada. Procede valoración cuantitativa

	Cumplimiento
a) El documento normativo que rige la operación del Fondo de Aportaciones está disponible en la página electrónica de la entidad.	No
b) Los principales resultados del Fondo de Aportaciones, así como la información para monitorear su desempeño es consiste y congruente entre los distintos instrumentos de seguimiento.	No
c) La Unidad Responsable cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.	Sí
d) La dependencia o entidad que ejecuta el Fondo de Aportaciones propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.	Sí

Respuesta General:

Nivel	Criterio
2	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

Justificación:

Referente al inciso a), se identificó como documento normativo del FASSA la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios, sin embargo, este documento no se encuentra público dentro de la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, cuya liga electrónica es la siguiente: <https://ss.puebla.gob.mx/>. Por lo anterior, no se cumple con el inciso.

En cuanto al inciso b), se identificó que, en la página del Gobierno del Estado de Puebla, la cual cuenta con el siguiente enlace electrónico: <https://lgcg.puebla.gob.mx/>, específicamente en el apartado Información financiera, en la opción de Información programática, se documentan los avances de los indicadores de todos los programas en el Estado de Puebla, incluyendo el E042 y el P007 (programas financiados al 100 por ciento con recursos del FASSA).

Resaltando que los indicadores federales que reporta la entidad del Fondo de Aportaciones corresponden a los siguientes:

Pp E042:

- **Componente 1.** Razón de mortalidad materna.

Pp P007:

- **Componente 1.** Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).
- **Componente 2.** Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla.
- **Componente 4.** Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.
- **Actividad 4.1.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud
- **Actividad 4.2.** Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Con relación a lo anterior, se identificó que no se documentan los avances de todos los indicadores que integran la MIR de los programas antes señalados, ya que, para el Pp E042 si se tuvo evidencia del indicador federal reportado; sin embargo, para el Pp P007 únicamente se tuvo evidencia del avance del componente 1, por lo que no se cumple con el inciso b).

Referente al inciso c), se identificó que en la Plataforma Nacional de Transparencia se encuentra publicado el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y puede consultarse en el siguiente enlace: https://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/1075_1671571112_20974518d44a34ec8c7e1ba04ac1c59c.pdf. En dicho manual viene contenido el "Procedimiento para la recepción y trámite de solicitudes de acceso a la información pública", por lo que se le da cumplimiento al inciso; no obstante, se recomienda fortalecer la página electrónica de la entidad con la finalidad de concentrar la información en el lugar correspondiente.

Finalmente, refiriendo al inciso d), se identificó que la página de internet de la Secretaría de Salud cuenta con un buzón de quejas y denuncias, en donde se piden los datos necesarios para darle el seguimiento a los temas que presenten los usuarios. Por lo anterior, se cumple con el inciso; no obstante, al ser el único medio con el que cuenta la entidad para propiciar la participación ciudadana, se sugiere implementar un instrumento de encuestas de satisfacción de la población beneficiada por los servicios que ofrecen los programas financiados con recursos del FASSA



De acuerdo con el análisis realizado con la presente pregunta, se determina que los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas, por lo que le corresponde una valoración de nivel **DOS**.

Recomendación:

De acuerdo con lo presentado en el análisis de la pregunta, se recomienda que se fortalezca la página electrónica de la entidad, con el fin de contar con los documentos que corresponden tanto a la normatividad como al seguimiento de los indicadores del FASSA, y aunado con lo anterior, se recomienda que se integre el avance de la totalidad de los indicadores federales que reporta la entidad.

ANÁLISIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA)

Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Fortalezas	Oportunidades
<p>Contribución y destino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los programas financiados con el FASSA definen y cuantifican la población objetivo y es consistente con la normatividad aplicable del fondo. ➤ Los Pp financiados con recursos del FASSA cuentan con un documento de diagnóstico que desarrolla en buena medida lo establecido por el CONEVAL. ➤ El marco normativo del Fondo establece de manera clara la población objetivo que requiere atender el Estado con los recursos de FASSA. ➤ La entidad federativa reporta los recursos mediante el SRFT, en donde documenta los principios de armonización contable, mismos que se encuentran sistematizados y estandarizados. ➤ EL marco normativo federal cuenta con un calendario establecido de transferencias de los recursos del Fondo, así como de su seguimiento a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). <p>Resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El promedio de avance de los indicadores federales en la entidad federativa durante el ejercicio fiscal 2022 fue de 86.98. ➤ Las metas de los indicadores federales de la entidad establecen un método de cálculo cuentan con unidad medida, en general son retadoras y factibles de alcanzar. <p>Transparencia y rendición de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Entidad Federativa realiza el monitoreo del desempeño de los indicadores del FASSA mediante el SRFT, puntualizando que tal información cumple con ser completa, congruente y actualizada. 	<p>Contribución y destino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los servicios que prestan ambos Pp (P007 y E042) están apegados al marco normativo de la unidad responsable, no obstante, podrían contribuir con mayor énfasis a lo establecido en el objetivo de FASSA, a través de las acciones la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona; así como a la salud comunitaria con acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios. <p>Resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Homologar indicadores de nivel Componente ante servicios similares de los Programa presupuestarios estatales (P007 y E042) mediante los cuales se otorgan los bienes o servicios que contribuyen al objetivo del FASSA, para dar un mejor seguimiento al cumplimiento del Fondo, definiendo metas acordes a los resultados y con medios de verificación que permitan replicar los indicadores, con la finalidad de medir mejor el desempeño del Fondo. <p>Transparencia y rendición de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener actualizada la información en materia de evaluación del desempeño y del seguimiento a la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora, para que esta pueda ser consultada públicamente.
Debilidades	Amenazas
<p>Contribución y destino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El objetivo del FASSA no se encuentra público en el portal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. ➤ En el documento de diagnóstico de los Pp E042 y P007 no se identifica la fuente de financiamiento de cada programa. ➤ En los documentos de diagnóstico de los Pp financiados con recursos del FASSA no se establece de manera clara la metodología para a identificación y cuantificación de la población objetivo y se establece la misma para cada Pp aún considerando que la naturaleza de cada uno es distinta. ➤ Aunque el Pp cuenta con instrumentos documentados de planeación y operación de los recursos para la atención de la población objetivo, existe una disociación entre las necesidades y la asignación que recibe el Estado de Puebla. 	<p>Contribución y destino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El entorno nacional e internacional implica riesgos en la Recaudación Federal Participable que puede afectar la asignación de los recursos del FASSA al estado de Puebla.



- La definición de la población objetivo de los programas presupuestarios a los que se destinaron los recursos del FASSA es inconsistente con el marco normativo del Fondo.
- No se documentan los mecanismos que utilizan los programas para cuantificar las necesidades de la población objetivo.
- El Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, documenta el procedimiento de planeación donde se registran las etapas presupuestarias del Fondo, pero no son claras las necesidades de las unidades responsables

Resultados.

- Los medios de verificación de los indicadores federales que reporta el Estado vinculados con el FASSA no cuentan con ser adecuados, necesarios, suficientes y públicos.
- No se identifican fichas técnicas de los indicadores federales.
- De las metas de los indicadores a nivel estatal reportados en el SRFT, tres de ellas se cumplen o superan y otras tres tienen resultados por debajo de la meta.
- De los indicadores estatales, 34 por ciento son claros, 23 por ciento relevantes, 6 por ciento monitoreables y 23 por ciento adecuados y no cuentan con metas orientadas al desempeño.

Presupuesto y productos:

- El Fondo no cuenta con una categoría del destino de sus recursos por niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel), así como por tipo de personal y por distribución geográfica.
- El FASSA no cuenta con un documento identificado como "Estrategia de Cobertura", sin embargo, fue posible determinarla mediante la información independiente proporcionada por los SSEP, dando como resultado un 47 por ciento.
- El FASSA no cuenta con información documentada que permita identificar la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
- No se tuvo evidencia de que existan mecanismos documentados para seleccionar, verificar, dar seguimiento, depurar y/o actualizar a los beneficiarios del Fondo.
- El FASSA no cuenta con un mecanismo de seguimiento o herramienta para conocer el grado de satisfacción de la población beneficiada con los servicios que brinda a través de los programas E042 y P007.

Transparencia y rendición de cuentas:

- El FASSA utiliza los informes de las evaluaciones externas anteriormente realizadas, identificando los ASM, los actores involucrados y los mecanismos utilizados para la implementación de las mejoras; sin embargo, no se tuvo evidencia de los plazos para su implementación.
- El documento normativo del FASSA no se encuentra publicado en la página de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.
- El documento de avance de los indicadores del FASSA no incluye los avances de todos los indicadores que integran la MIR.

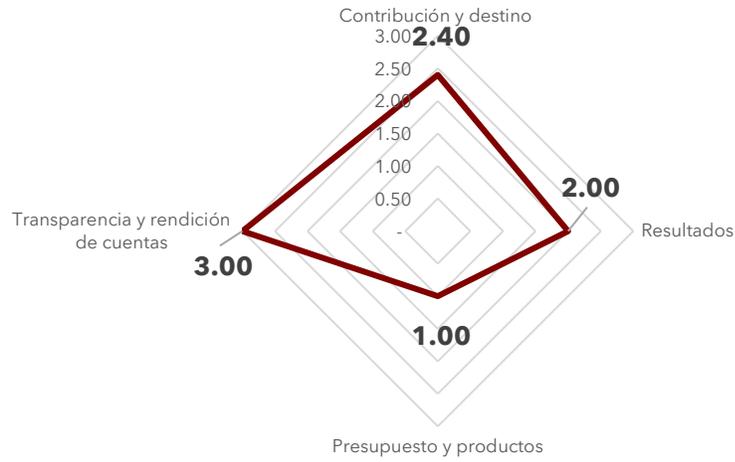
VALORACIÓN FINAL DEL FONDO DE APORTACIONES

Apartado	Nivel	Justificación
I. Contribución y Destino	2.40	<p>El objetivo del FASSA no se encuentre público para su consulta en las páginas de transparencia de la Secretaría de Salud del Estado el Puebla.</p> <p>Los programas financiados por el FASSA cuentan con un documento de diagnóstico, así como con su respectiva MIR, pero no se tuvo evidencia de los programas se encuentran financiados exclusivamente con los recursos del FASSA.</p> <p>No se tuvo evidencia específica de la metodología utilizada para para cuantificación de la población potencial y población objetivo.</p> <p>La población objetivo se encuentra definida tanto en el documento de diagnóstico como en un documento independiente, sin embargo, son inconsistentes en cuanto a la definición y cuantificación de la población atendida.</p> <p>En el Manual de Procedimientos de la secretaria de Salud del Estado de Puebla 2018, se identificó las etapas presupuestales del Fondo en el Estado de Puebla.</p> <p>La entidad federativa no cuenta con un calendario para las transferencias recibidas por parte del fondo, sin embargo, se tuvo evidencia del registro de los gastos por capítulo de gasto registrados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, mismo que proporciona información sistematizada y actualizada sobre el presupuesto.</p> <p>Se tuvo evidencia del avance de los indicadores federales estratégicos y de gestión, en términos generales las metas se encuentran orientados al desempeño</p> <p>Los medios de verificación no cuentan con elementos suficientes para ser adecuados, necesarios, suficientes y públicos.</p> <p>La entidad documenta los resultados del FASSA en donde solo tres de los siete indicadores se encuentran orientados al desempeño, en cuanto a los indicadores reportados a nivel estatal solo la mitad de las metas programadas son retadoras puesto que no cumplieron en su totalidad con lo programado.</p>
II. Resultados	2.00	<p>Los indicadores de la MIR del Pp E042 y de la MIR del Pp P007, suman un total de 47 indicadores, mismos que cuentan con nombre, pero no todos son consistentes con el método de cálculo. Por su parte, 18 de los indicadores definen su método de cálculo, todos cuentan con línea base donde se precisa el año que se toma como referencia, la mayoría de indicadores cuentan con unidades de medida, metas establecidas, medios de verificación y comportamiento del indicador.</p> <p>El 21.5 por ciento de los indicadores cumplen con ser claros, relevantes, monitoreables y adecuados, en cuanto al resto no se tuvo evidencia de la mayoría de documentos para realizar la comprobación externa.</p> <p>Referente a las metas, el 27.71 por ciento del Pp 042 se encuentran orientadas al desempeño mientras que para el caso del Pp 007 solo el 33.33 por ciento se encuentran orientados al desempeño, así mismo, en la página del</p>

Apartado	Nivel	Justificación
		<p>Gobierno del Estado de Puebla se encuentran públicos los avances de los indicadores de ambos programas presupuestales.</p>
<p>III. Presupuesto y productos</p>	<p>1.00</p>	<p>La entidad federativa documenta el destino de los recursos por los siguientes capítulos 1000, 2000, 3000, 4000 y 5000, así mismo, la información se encuentra desagregada por unidades administrativas que ejercen los recursos del FASSA.</p> <p>Sin embargo, no se tuvo evidencia de la clasificación del presupuesto por niveles de atención y distribución geográfica, por su parte, se identificaron inconsistencias entre las cifras reportadas por las unidades administrativas y la desagregación por capítulo de gasto.</p> <p>El Fondo no cuenta con un documento identificado como Estrategia de Cobertura, para verificar el presupuesto que requiere el programa para atender a su población objetivo, así como las metas anuales a mediano y largo plazo, sin embargo, se tuvo evidencia de la cuantificación de la evolución de la población potencial, objetivo y atendida, en donde el equipo evaluador realizó el cálculo correspondiente de cada uno de los programas para calcular la cobertura.</p> <p>El FASSA cuenta con información sistematizada en un documento de Excel donde se encuentra la información de la población atendida por tipo de personal, pero no fue posible identificar la demanda total de apoyos, así mismo no se tuvo evidencia de que la entidad registre las características de los solicitantes y no integran el total de los servicios que ofrece el fondo y no cuenta con mecanismos para identificar el grado de satisfacción de los beneficiarios.</p> <p>El fondo fue evaluado anteriormente cinco veces en los últimos ocho años, donde se tuvo evidencia de los resultados y atención de los ASM por medio la página electrónica, específicamente en la sección de Mecanismos de ASM, donde publican el seguimiento de cada uno de las recomendaciones generadas por las evaluaciones anteriores.</p>
<p>IV. Transparencia y Rendición de Cuentas</p>	<p>3.00</p>	<p>La entidad federativa reporta sus resultados mediante el SRFT, dicha información se encuentra desagregada, completa, documentada y se encuentra actualizada.</p> <p>Referente a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, se tuvo evidencia de la página electrónica del Gobierno del Estado de Puebla, donde se encuentra la información de los avances de los indicadores de los programas financiados por el FASSA, así como los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acción a la información y propician la participación ciudadana, sin embargo, no fue posible localizar el documento normativo que rige la operación del FASSA en la entidad y los principales resultados del fondo.</p>
<p>Nivel de promedio del total de apartados</p>		<p>2.10</p>

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las preguntas con valoración cuantitativa

Gráfica 2. Valoración cuantitativa por sección



Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las preguntas con valoración cuantitativa

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLASIFICADAS POR APARTADO

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado'	Hallazgo'	Recomendación'	Responsable de la implementación'	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada'
I. Contribución y Destino	El Fondo identifica de manera clara su objetivo en la LCF en su artículo 29, así como en la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios en sus artículos 84, 85, 87 y 89 y este se refiere a la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos, en clínicas y hospitales con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.	Incluir en el Portal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla la normatividad federal del FASSA de la que se destaque su objetivo.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	1	Que el objetivo se encuentre público para su consulta en las páginas electrónicas de la entidad
I. Contribución y Destino	Se identificó que los programas E042 y P007 atienden las necesidades de la población objetivo desde dos perspectivas: mientras que el E042 por su modalidad presupuestal realiza acciones la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona, y con respecto	<p>Redefinir la población objetivo (PO) de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ E042: Población sin seguridad social que demandan los Servicios de Salud del Estado de Puebla. ➤ P007: Establecimientos de 	Servicios de Salud del Estado de Puebla	2	Modificación de la definición de la población objetivo.

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
I. Contribución y Destino	<p>a la salud comunitaria, se realizan acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios; el P007 con modalidad de planeación se enfoca principalmente a la calidad de la atención médica. Los servicios que prestan ambos Pp están apegados al marco normativo de la unidad responsable, sin embargo, no hacen alusión a lo establecido en el objetivo de FASSA.</p> <p>En lo referente a la población susceptible de ser atendida (población objetivo), los Pp con recursos del FASSA identifican en sus respectivos documentos de diagnóstico la definición y cuantificación de esta población, así como de la potencial y de referencia, aunque presentan inconsistencias en su cuantificación con otros instrumentos institucionales como son el documento de Análisis de población objetivo del Pp E042 y P007 en el año 2022 a causa de su periodo de actualización.</p>	<p>atención médica que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad social en el Estado de Puebla.</p> <p>En el mismo sentido, documentar la metodología para la cuantificación de esta población, la-PO, respecto de la potencial.</p> <p>Documentar en el seno del documento de diagnóstico de cada programa la cuantificación de la PO a partir de la estimación de la PP, misma que debe ser consistente con el resto de los instrumentos institucionales.</p>	Servicios de Salud del Estado de Puebla	3	Adecuada identificación de la población objetivo y consistencia en su cuantificación.

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
I. Contribución y Destino	En cuanto a la operación por procesos del Fondo, los Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan con un Manual de Procedimientos vigente desde octubre 2018 en el que se detalla un procedimiento general para la planeación de los recursos.	Actualizar el manual de procedimientos donde se señalen de manera expresa las actividades relacionadas con la integración de las necesidades de las unidades administrativas así como las de seguimiento a la planeación y programación de los recursos del fondo a nivel estatal.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	4	Manual de procedimientos actualizado
I. Contribución y Destino	Para la verificación la transferencia de los recursos, el Fondo a través de sus dos Pp toma como referencia el calendario publicado en el Diario Oficial de la Federación para la transferencia de los recursos de gasto federalizado y para el ejercicio de estos recursos hace uso del Estado Analítico de Egresos el que reporta a nivel estatal y por partida los recursos transferidos en sus distintos momento contables (autorizado, ampliaciones/reducciones, modificado comprometido,	Incluir en su proceso de planeación-programación, las actividades necesarias para documentar las transferencias recibidas por parte del FASSA, con base en el calendario de pago que se establece en el Diario Oficial de la Federación	Servicios de Salud del Estado de Puebla	5	Ninguna

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
II. Resultados	<p>devengado, ejercido y pagado). No obstante, no se tuvo evidencia documenta respecto de la oportunidad en la realización de las ministraciones.</p> <p>Los Pp que cuentan con recursos provenientes de FASSA (P007 y E042), integran al interior de sus respectivas MIR algunos indicadores de la MIR Federal, de los cuáles sólo se tuvo información del avance alcanzado para los del nivel Fin y Componente con un promedio de 109 por ciento. No obstante, estos resultados se deben tomar con reserva ya que para el indicador a nivel Fin este tiene sentido descendente, lo que implica que un avance superior al cien para la tasa de mortalidad materna no es un resultado deseable.</p>	<p>En primera instancia integrar en los reportes trimestrales de la MIR el avance de los indicadores, por otro lado, que la entidad sea consistente con el sentido del indicador y el resultado alcanzado, puesto que en algunos casos se identificó que el sentido del indicador es ascendente y el resultado alcanzado disminuyo, lo anterior con la finalidad de que en su totalidad se encuentren orientados al desempeño.</p>	Servicios de Salud del Estado de Puebla	6	Indicadores orientados al desempeño
II. Resultados	<p>En lo referente a los medios de verificación de los indicadores federales, algunos de ellos no cumplen con el año en el que se</p>	<p>Desarrollar las fichas técnicas de los indicadores que el Estado Puebla reporta</p>	Servicios de Salud del Estado de Puebla	7	Medios de verificación claros.

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
	emite el documento base, así como la ubicación del documento. Adicionalmente, en algunos casos se identificó un método de cálculo en el que no se identifican las variables que se utilizan como es el caso de la variable "base" que no se explica en las fichas técnicas de los indicadores, por lo que no se tiene evidencia del medio de verificación necesario.	del FASSA, con base en lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales. ¹²			
II. Resultados	El Pp cuenta, a través de los Pp P007 y E042 con indicadores para dar seguimiento al Fondo, los cuales presentan comportamientos mixtos. Mientras que el indicador de "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud" tuvo un resultado por encima de la meta programada así como el "Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado" cumplió con la meta	Ninguna	Servicios de Salud del Estado de Puebla	8	Ninguna

¹² Disponibles en: (Armonización, s.f.)

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
	<p>programada, otros como "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)", "Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud", "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad", "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" tuvieron resultados por debajo de la meta.</p>				
II. Resultados	<p>En cuanto al cumplimiento de los criterios CREMAA de los indicadores estatales, no cumplen con ser claros, relevantes, monitoreables y adecuados; así como mismo, las metas no se encuentran orientadas al desempeño.</p> <p>Por su parte, la minoría son monitoreables es decir, no se tuvo evidencia de la publicidad de la información con la que se construyen los indicadores.</p> <p>Por lo anterior, se espera que la totalidad de los</p>	<p>Definir los indicadores de los cuales se identificaron áreas de oportunidad de la siguiente manera:</p> <p>Pp E042</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de mortalidad por cáncer de mama. ➤ Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. ➤ Tasa de mortalidad en menores de 1 año. ➤ Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. 	Servicios de Salud del Estado de Puebla	10	Indicadores claros, relevantes y monitoreables.

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
	<p>indicadores, sean claros, relevantes, monitoreables y que se encuentren orientados al desempeño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional. ➤ Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico. ➤ Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud. ➤ Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años. ➤ Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años. ➤ Número de dosis de vacunas contra el VHP aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud. ➤ Número de detecciones de cáncer de mama a 			



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
		<p>mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años. ➤ Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años. ➤ Número de consultas de psicología otorgadas. ➤ Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años. ➤ Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP. ➤ Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad. ➤ Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional. ➤ Número de verificaciones al sistema 			

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
		<p>de agua potable realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas. ➤ Certificación de comunidades como promotoras de la salud. ➤ Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas. ➤ Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas. ➤ Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. ➤ Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas. ➤ Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria. ➤ Número de casos probables de dengue 			

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
		<p>rociados con oportunidad.</p> <p>Pp P007</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno. • Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud. • Número de médicos residentes formados. • Número de pasantes en servicio social asignados. • Número de establecimientos de atención médica acreditados. • Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata. • Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud. • Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad. 			

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
III. Presupuesto y productos	El Estado de Puebla documenta el presupuesto por capítulo de gasto y unidades administrativas, sin embargo, no se tuvo evidencia del presupuesto desagregado por niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica.	<p>Se recomienda la publicación de los medios de verificación en el portal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla para la construcción de todos los indicadores estatales. Para lo anterior, desarrollar bases de datos para cada indicador en donde se muestre la información histórica de cada variable necesaria para su construcción.</p> <p>Documentar la clasificación del presupuesto por nivel de atención y personal, así mismo, desarrollar un apartado de los municipios a los que se destina el presupuesto. En adición con lo anterior, se recomienda que las unidades administrativas que ejecutan los recursos del fondo realicen una revisión acerca del presupuesto que reportan, para ser</p>	Servicios de Salud del Estado de Puebla	12	Transparencia del destino de los recursos

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
		consistentes con los montos reportados por el SRFT.			
		Desarrollar bases de datos sistematizadas que permitan conocer la demanda total de apoyos que brinda el FASSA y las características de los solicitantes; o bien, complementar la base que ya se encuentra estructurada añadiendo los elementos faltantes.			
III. Presupuesto y productos	El FASSA no cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.	Desarrollar bases de datos sistematizadas que permitan conocer la demanda total de apoyos que brinda el FASSA y las características de los solicitantes; o bien, complementar la base que ya se encuentra estructurada añadiendo los elementos faltantes.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	14	Conocer la demanda total de apoyos que brinda el FASSA
		Desarrollar una base de datos sistematizada donde incluya, el nombre de los beneficiarios, así como una clave única que pueda identificarlos, para posteriormente incluir el tipo de apoyo o servicio otorgado y las instancias que recibieron los apoyos.			
III. Presupuesto y productos	El Estado de Puebla no cuenta con información documentada que permita conocer a los beneficiarios que recibieron los servicios financiados con los recursos del FASSA.	Desarrollar una base de datos sistematizada donde incluya, el nombre de los beneficiarios, así como una clave única que pueda identificarlos, para posteriormente incluir el tipo de apoyo o servicio otorgado y las instancias que recibieron los apoyos.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	15	registro de beneficiarios
		Integrar un instrumento en el que se vea reflejado el grado de satisfacción de la			
III. Presupuesto y productos	El FASSA no cuenta con un mecanismo de seguimiento de la población beneficiada	Integrar un instrumento en el que se vea reflejado el grado de satisfacción de la	Servicios de Salud del Estado de Puebla	16	Encuesta de satisfacción de los servicios brindados por los programas.

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA

Apartado/	Hallazgo/	Recomendación/	Responsable de la implementación/	Referencia de pregunta(s) e/	Mejora esperada/
	<p>con los servicios que brinda el fondo a través de los programas E042 y P007.</p>	<p>población atendida de los programas financiados por los recursos del FASSA y a su vez que el instrumento implementado cumpla con las características de ser claro, sencillo y directo, que no se induzcan las respuestas y que los resultados que arroje cumplan con ser válidos y representativos.</p>			
<p>IV. Transparencia y Rendición de cuentas</p>	<p>El Estado cuenta con una página exclusiva donde se encuentran publicados los ASM, en dicho portal se encuentran los documentos institucionales de trabajo de las diversas evaluaciones externas, mismas donde se encuentran las acciones y actividades establecidas para implementar las mejoras, los actores involucrados, los mecanismos utilizados, pero no se tuvo evidencia de los plazos establecidos para la implementación de las mejoras.</p>	<p>Se recomienda integrar en el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora el apartado del plazo para la implementación de mejoras.</p>	<p>Áreas responsables de cada uno de los ASM</p>	<p>17</p>	<p>Atención del 100% de los ASM derivados de las evaluaciones externas.</p>

Hallazgos y Recomendaciones del FASSA					
Apartado ^{a/}	Hallazgo ^{b/}	Recomendación ^{c/}	Responsable de la implementación ^{d/}	Referencia de pregunta(s) ^{e/}	Mejora esperada ^{e/}
IV. Transparencia y Rendición de cuentas	El documento normativo que rige la operación del FASSA no se cuenta disponible en la página electrónica del gobierno de Puebla, así como sus principales resultados para monitorear su desempeño	Fortalecer la página electrónica de la entidad, con el fin de contar con los documentos que corresponden tanto a la normatividad como al seguimiento de los indicadores del FASSA, y aunado con lo anterior, se recomienda que se integre el avance de la totalidad de los indicadores federales que reporta la entidad.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	19	Portal de transparencia actualizado

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

a/ Nombre del apartado de la evaluación.

b/ Descripción de los hallazgos identificados del análisis de la sección.

c/ Descripción de las recomendaciones derivadas del análisis de la sección.

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

e/ Mejora esperada luego de la implementación de la recomendación correspondiente

CONCLUSIONES

CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

- El objetivo del FASSA se identifica de manera clara en la normativa federal. A su vez, los Pp financiados con recursos de FASSA (E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y el Pp P007 "Rectoría en Salud") son consistentes con el nivel Propósito de la MIR federal del Fondo. No obstante, no se logró identificar que el objetivo se encuentre público para su consulta en las páginas de transparencia de la Secretaría de Salud del Estado el Puebla.
- De acuerdo con la estructura programática del Estado de Puebla, se diseñaron dos Pp que están financiados con recursos del FASSA, mismos que cuentan con un documento de diagnóstico, aunque no se tuvo evidencia específica de la metodología utilizada para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo. Cabe mencionar que en dichos documentos no hacen referencia concisa de que se encuentran financiados exclusivamente con los recursos del FASSA.
- La población objetivo se encuentra definida tanto en el documento de diagnóstico como en un documento independiente, sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad en cuanto a su enfoque, así mismo, los documentos son inconsistentes en cuanto a la definición y cuantificación de la población atendida.
- El Estado de Puebla, a través de la Secretaría de Salud, cuenta con mecanismos normativos documentados y estandarizados en materia de planeación, uno de los más importantes es el Programa Anual de Trabajo, por la naturaleza del Fondo y la determinación de los recursos para cada entidad federativa, sin embargo, no hay una vinculación directa entre las necesidades documentadas y los recursos asignados.
- El Estado cuenta con un Manual de Procedimientos de la secretaria de Salud del Estado de Puebla 2018, en donde se identificó las etapas presupuestales del Fondo. En cuanto a los mecanismos documentados para verificar la transparencia de las aportaciones del FASSA, se identificó que el Estado no cuenta con un calendario propio para las transferencias recibidas, aunque se apoya en el calendario publicado en el Diario Oficial de la Federación para la transferencia de los recursos, sin embargo, se tuvo evidencia del registro de los gastos por capítulo de gasto registrados en el SRFT, mismo que proporciona información sistematizada y actualizada sobre el presupuesto en sus distintos momentos.

RESULTADOS

- El Fondo utiliza la MIR para reportar el avance de los indicadores federales estratégicos y de gestión, en donde se tuvo evidencia en términos generales que las metas no se encuentran orientados al desempeño ya que sus resultados muestran un avance promedio del 85.98 por ciento y los medios de verificación no cuentan con las características de monitoreables.

- En el mismo sentido a nivel federal, se documentan los resultados del FASSA en donde solo tres de los siete indicadores se encuentran orientados al desempeño, en cuanto a los indicadores reportados a nivel estatal solo la mitad de las metas programadas son retadoras puesto que no cumplieron en su totalidad con lo programado.
- De los 47 indicadores de las MIR de los Pp E042 y P007, todos cuentan con nombre, aunque se identificaron áreas de oportunidad relativas a que este no es consistente con el método de cálculo; por su parte, todos cuentan con línea base donde se precisa el año que se toma como referencia, cuentan con unidades de medida, metas establecidas, medios de verificación y comportamiento del indicador.
- En cuanto a los criterios CRMA se identificó que solo el 21.5 por ciento de los indicadores cumplen con dichos criterios, y destaca que para la mayoría de estos no se tuvo evidencia de las fuentes de información para realizar la comprobación externa.
- En lo referente a si las metas, se identificó que solo el 27.71 por ciento de los indicadores del Pp 042 tienen metas retadoras, mientras que para el caso del Pp 007 el 33.33 por ciento se encuentran orientados al desempeño, así mismo, en la página del Gobierno del Estado de Puebla se encuentran públicos los avances de los indicadores de ambos programas presupuestales.

PRESUPUESTO Y PRODUCTOS

- El Estado de Puebla documenta el destino de los recursos por capítulo de gasto, así mismo, la información se encuentra desagregada por unidades administrativas que ejercen los recursos del FASSA, sin embargo, no se tuvo evidencia de la clasificación del presupuesto por niveles de atención y distribución geográfica. Por su parte, se identificaron inconsistencias entre las cifras reportadas por las unidades administrativas y la desagregación por capítulo de gasto.
- El Fondo no cuenta con un documento identificado como Estrategia de Cobertura en el que se señale el presupuesto que requiere el programa para atender a su población objetivo, así como las metas anuales a mediano y largo plazo, sin embargo, se tuvo evidencia de la cuantificación de la evolución de la población potencial, objetivo y atendida.
- El Fondo cuenta con información sistematizada donde se encuentra la información de la población atendida por tipo de personal, pero no fue posible identificar la demanda total de apoyos, así mismo no se tuvo evidencia de las características de los solicitantes y el total de los servicios que ofrece el fondo. Por su parte, no cuenta con mecanismos para identificar el grado de satisfacción de los beneficiarios.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

- En materia de evaluación, el Fondo ha sido evaluado cinco veces en los últimos ocho años, donde se tuvo evidencia de los resultados y atención de los ASM por medio la página electrónica.

- La entidad federativa reporta sus resultados mediante el SRFT, dicha información se encuentra desagregada, completa, documentada y se encuentra sistematizada y actualizada.
- En la página electrónica del Gobierno del Estado de Puebla, se encuentra la información de los avances de los indicadores de los programas financiados por el FASSA, así como los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información y propician la participación ciudadana, sin embargo, no fue posible localizar en un sitio público el documento normativo que rige la operación del FASSA en la entidad y los principales resultados del fondo.

BIBLIOGRAFÍA

- Anual, D. G. (s.f.). *Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)*. Obtenido de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html
- Armonización, C. N. (s.f.). *Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales*. Obtenido de https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_15_001.pdf
- Cámara de Diputados de H. Congreso de la Unión. (13 de 11 de 2023). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Recuperado el 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (30 de 01 de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal*. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- Cámara de Dipútdados del H. Congreso de la Unión. (30 de 01 de 2018). *Ley General de Contabilidad Gubernamental*. Recuperado el 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (06 de 06 de 2023). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Desempeño, S. d. (2022). *Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas Presupuestarios*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703399/Lineamientos_ISD_2022.pdf
- Epidemiología, D. G. (s.f.). *Anuario estadístico de morbilidad*. Obtenido de <http://www.sinave.gob.mx>
- Epidemiología, D. G. (s.f.). *Anuario estadístico de morbilidad*. Obtenido de <http://www.sinave.gob.mx>
- Federal, S. d. (s.f.). Obtenido de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed18.html
- Gobierno del Estado de Puebla. (2022). *Fichas Técnicas de los indicadores del Pp E042*. Obtenido de SSEP: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>

- Gobierno del Estado de Puebla. (2022). *Fichas Técnicas de los Indicadores del Pp P007*. Obtenido de SSEP: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>
- Gobierno del Estado de Puebla. (25 de 08 de 2023). *Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla*. Obtenido de Secretaría General de Gobierno: <https://ojp.puebla.gob.mx/legislacion-del-estado/item/161-ley-de-planeacion-para-el-desarrollo-del-estado-de-puebla>
- Gobierno del Estado de Puebla. (s.f.). *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla*. Obtenido de Secretaría General de Gobierno: https://ojp.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/Constitucion_Politica_del_Estado_Libre_y_Soberano_de_Puebla_2EV_31072023.pdf
- Puebla, S. d. (2022). *Análisis de la Población Objetivo*.
- Puebla, S. d. (2022). *Análisis de la Población Objetivo*.
- Puebla, S. d. (s.f.). *Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA)*. Obtenido de <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>
- Salud, D. G. (s.f.). *Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)*. Obtenido de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html
- Salud, S. d. (2021). *Documento de Diagnóstico del Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"*.
- Salud, S. d. (2021). *SRFT I002_FASSA_20-1*.
- Secretaría de Salud. (2023). Obtenido de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- SSEP. (2021). *Diagnóstico del Pp E042*.
- SSEP. (2021). *Diagnóstico del Pp P007*.
- SSEP. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E042*.
- SSEP. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados del Pp p007*.

ANEXO

Anexo 1. Resultados de los Indicadores Federales

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4 ¹³				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	43.17487	43.17487	80.2155	53.82%	SD
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	92.66422	92.66422	96.44806	104.08%	SD
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	1.0335	1.0335	0.97913	94.74%	SD
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	94.70672	94.70672	86.96275	91.82%	SD

¹³ Debido a que no se reportan avances en los primeros tres trimestres del 2022, únicamente se presenta lo referente al 4to trimestre del periodo.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4 ¹³				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Actividad	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud	Semestral	70.4515	70.4515	87.27428	123.88%	SD
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	21.03379	21.03379	7.05416	33.54%	SD
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	100	100	100	100%	SD
Promedio de Avance% ^{e/}						85.98%	

Fuente: Reporte de indicadores federales FASSA

¹ Objetivo que pretende alcanzar el indicador en el periodo de reporte.

^{b/} Adecuación al objetivo que pretende alcanzar el indicador en el periodo de reporte.

^{c/} Objetivo que alcanzó el indicador en el periodo de reporte.

^{d/} Porcentaje de avance logrado con respecto a la meta o meta modificada establecida en el periodo de reporte.

^{e/} Es el promedio simple del avance reportado en todos los trimestres, y es el valor que será utilizado para definir el nivel y el criterio de la pregunta 6

Nota: En caso de que el Fondo de Aportaciones no reporte información en el trimestre por la periodicidad del indicador se señalará SD (Sin Dato) y no afectará en el promedio de avance; o ND (No Disponible), cuando el Fondo de Aportaciones no cuente con los valores por razones justificadas y por lo tanto tampoco afectará en el promedio de avance, en caso de que no esté argumentado, si afectará en el promedio y el valor será igual a cero.

Anexo 2. Medios de verificación de los Indicadores Federales

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Nombre completo del documento donde se encuentra la información (Inciso a)	Nombre del área administrativa que genera o publica la información (Inciso b)	Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de medición del indicador (Inciso c)	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información (Inciso d)	Propuesta de mejora del medio de verificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	No El documento de SRFT indica que "no aplica" contar con un nombre para el medio de verificación	No No se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área administrativa encargada de la generación y publicación de la información	No No se especifica el año o periodo en que se emite el documento	No Se señala el enlace a la página de internet, sin embargo, los enlaces dirigen a portales de internet que requieren claves para su acceso.	Establecer un medio de verificación claro y consistente con el indicador, integrando los elementos faltantes que se analizan en el presente anexo.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	No El documento de SRFT indica que "no aplica" contar con un nombre para el medio de verificación	No No se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área administrativa encargada de la generación y publicación de la información	Si Se especifica que el año o periodo en que se emite el documento es 2022	No Se señala el enlace a la página de internet, sin embargo, los enlaces dirigen a portales de internet que requieren claves para su acceso.	Establecer un medio de verificación claro y consistente con el indicador, integrando los elementos faltantes que se analizan en el presente anexo.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	No El documento de SRFT indica que "no aplica" contar con un nombre para el medio de verificación	No No se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área administrativa encargada de la generación y	No No se especifica el año o periodo en que se emite el documento	No Se señala el enlace a la página de internet, sin embargo, los enlaces dirigen a portales de internet que requieren claves para su acceso.	Establecer un medio de verificación claro y consistente con el indicador, integrando los elementos faltantes que se analizan en el presente anexo.

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Nombre completo del documento donde se encuentra la información (Inciso a)	Nombre del área administrativa que genera o publica la información (Inciso b)	Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de medición del indicador (Inciso c)	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información (Inciso d)	Propuesta de mejora del medio de verificación
			publicación de la información			
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad	No El documento de SRFT indica que "no aplica" contar con un nombre para el medio de verificación	No No se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área administrativa encargada de la generación y publicación de la información	Si Se especifica que el año o periodo en que se emite el documento es 2022	No Se cuenta con el enlace electrónico del medio de verificación, sin embargo, corresponde al 2020, lo cual no es consistente.	Establecer un medio de verificación claro y consistente con el indicador, integrando los elementos faltantes que se analizan en el presente anexo.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Si Se especifica que se trata de los reportes presupuestales por subfunción de los recursos FASSA	Si Se especifica que son generados por la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	No No se especifica el año o periodo en que se emite el documento	No No se indica la ubicación física o electrónica de los reportes.	Especificar el periodo de emisión de los medios de verificación, así como indicar cuál es su ubicación física o electrónica.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Si Se especifica que se trata de los reportes presupuestales por subfunción de los recursos FASSA	Si Se especifica que son generados por la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	No No se especifica el año o periodo en que se emite el documento	No No se indica la ubicación física o electrónica de los reportes.	Especificar el periodo de emisión de los medios de verificación, así como indicar cuál es su ubicación física o electrónica.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	No El documento de SRFT indica que "no aplica" contar con un nombre para el	No No se tuvo la evidencia necesaria que permitiera identificar el área	No No se especifica el año o periodo	No Se señala el enlace a la página de internet, sin embargo, los enlaces dirigen a	Establecer un medio de verificación claro y consistente con el indicador,



Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Nombre completo del documento donde se encuentra la información (Inciso a)	Nombre del área administrativa que genera o publica la información (Inciso b)	Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de medición del indicador (Inciso c)	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información (Inciso d)	Propuesta de mejora del medio de verificación
		medio de verificación	administrativa encargada de la generación y publicación de la información	en que se emite el documento	portales de internet que requieren claves para su acceso.	integrando los elementos faltantes que se analizan en el presente anexo.
	Porcentaje de Cumplimiento/	28.57%	28.57%	28.57%	0.00%	21.42%

Fuente: Reporte de indicadores federales del FASSA

^{a/} Se deberá indicar el porcentaje de indicadores que cumple por inciso y deberá de ser igual o mayor al 50 por ciento para indicar un cumplimiento positivo de los incisos de la pregunta 7.

Nota: La instancia evaluadora externa especificará si los medios de verificación del o los indicadores federales cumplen con los criterios señalados en el siguiente cuadro. En caso de que los medios de verificación no cumplan con los criterios o no se disponga de evidencia, deberá realizar una propuesta conforme a las características indicadas.

^{a/} Se deberá indicar el porcentaje de indicadores que cumple por inciso y deberá de ser igual o mayor al 50 por ciento para indicar un cumplimiento positivo de los incisos de la pregunta 7.

Nota: La instancia evaluadora externa especificará si los medios de verificación del o los indicadores federales cumplen con los criterios señalados en el siguiente cuadro. En caso de que los medios de verificación no cumplan con los criterios o no se disponga de evidencia, deberá realizar una propuesta conforme a las características indicadas.

Anexo 3. Metas de los Indicadores Federales

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Método de cálculo documentado. Inciso a)	Unidad de medida (Inciso b)	Bitácora o memoria de cálculo (Inciso c)	Orientadas al desempeño (Inciso d)	Son factibles (Inciso e)	Propuesta de mejora
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si Se declara una unidad de medida como "otra"	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	No Se estableció una meta de 43.17 por ciento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social respecto de los nacidos vivos de madres sin seguridad social, la cual es superior a la del 2021	No El indicador refleja un avance del 53.82 por ciento de la meta.	Documentar una bitácora de cálculo del indicador, así como establecer una meta que se oriente a la mejora del desempeño y que en consecuencia sea factible de alcanzar.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si Se establece que su unidad de medida es "porcentaje", lo cual es consistente con el nombre y método de cálculo del indicador	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	No Se estableció una meta de 92.66 por ciento de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico respecto del total de nacidos vivos, la cual es inferior a la del 2021	Si El indicador refleja un avance del 104 por ciento de la meta.	Documentar una bitácora de cálculo del indicador, así como establecer una meta que se oriente a la mejora del desempeño.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables	Si Cuenta con una unidad de medida que corresponde a "personas"	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de	Si Se establece una meta de 1.03 médicos por cada mil habitantes, la cual es	Si El FASSA cuenta con los recursos humanos, técnicos y	Documentar una bitácora de cálculo del indicador.



Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Método de cálculo documentado. Inciso a)	Unidad de medida (Inciso b)	Bitácora o memoria de cálculo (Inciso c)	Orientadas al desempeño (Inciso d)	Son factibles (Inciso e)	Propuesta de mejora
	(población no derechohabiente)	necesarias para su cálculo.		cálculo para el indicador.	ligeramente superior a la del 2021	presupuestales disponibles	
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si Establece "porcentaje" como unidad de medida, lo cual es consistente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	Si Se estableció una meta de 94.71 por ciento de los establecimientos que cumplen con los requerimientos de calidad, la cual es superior a la del 2021 que fue de 87.8	Si El FASSA cuenta con los recursos humanos, técnicos y presupuestales disponibles	Documentar una bitácora de cálculo del indicador.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si Establece "porcentaje" como unidad de medida, lo cual es consistente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	No Se estableció una meta de 70.45 por ciento del gasto destinado a la prestación de servicios de salud, la cual es marginalmente inferior a la del 2021 que fue de 71.01	Si El indicador refleja un avance del 123 por ciento de la meta	Documentar una bitácora de cálculo del indicador, así como establecer una meta que se oriente a la mejora del desempeño.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Si Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si Se establece que su unidad de medida es "porcentaje", lo cual es consistente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	Si Se estableció una meta de 21.03 por ciento del gasto en la subfunción de prestación de servicios de salud, la cual es marginalmente superior a la del 2021.	No El indicador refleja un avance del 33 por ciento de la meta.	Documentar una bitácora de cálculo del indicador, así como establecer una meta que se oriente a la mejora del desempeño y

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Método de cálculo documentado. Inciso a)		Unidad de medida (Inciso b)		Bitácora o memoria de cálculo (Inciso c)		Orientadas al desempeño (Inciso d)		Son factibles (Inciso e)		Propuesta de mejora
												que en consecuencia sea factible de alcanzar.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Si	Se establece un método de cálculo para el indicador, así como las variables necesarias para su cálculo.	Si	Se establece "porcentaje" como unidad de medida, lo cual es consistente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No se tuvo evidencia de que exista una bitácora o memoria de cálculo para el indicador.	Si	Se estableció una meta de 100 por ciento de atenciones para la salud, la cual es igual a la del 2021	Si	El indicador refleja un avance del 100 por ciento de la meta	Documentar una bitácora de cálculo del indicador.
Porcentaje de Cumplimiento^{a/}			100%		100%		0.00%		57.14%		71.42%	46.93%

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos "SRFT I002_FASSA_20-1.pdf"

^{a/} Se deberá indicar el porcentaje de indicadores que cumple por inciso y deberá de ser igual o mayor al 50 por ciento para indicar un cumplimiento positivo de los incisos de la pregunta 8.



Anexo 4. Resultados de los Indicadores de Desempeño Estatales.

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Tasa de mortalidad general	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	7.34	7.34	5.29	72.07%	SD
Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	11,601.22	11,601.22	23,932.60	206.29%	SD
Razón de mortalidad materna.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	28.11	28.11	30.66	109.07%	SD
Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	43.99	43.99	36.85	83.77%	SD
Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	16.83	16.83	12.08	71.78%	SD
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Irregular	2.90	2.90	4.10	141.38%	SD

¹⁴ Debido a que no se reportan avances en los primeros tres trimestres del 2022, únicamente se presenta lo referente al 4to trimestre del periodo.

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	80.01	SD	SD	SD	SD
Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	12.48	12.48	9.28	74.36%	SD
Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	100	SD	SD	SD	SD
Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	100	SD	SD	SD	SD
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Irregular	21.85	21.85	10.07	46.09%	SD
Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	99	SD	SD	SD	SD
Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Trimestral	24,590.00	SD	SD	SD	SD
Número de partos atendidos en unidades	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de	Trimestral	41,093.00	SD	SD	SD	SD



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴					
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
médicas por personal médico.	indicadores (4to trimestre del 2022)							
Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Trimestral	9,035.00	SD	SD	SD	SD	
Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Trimestral	10,399.00	SD	SD	SD	SD	
Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Trimestral	38,900.00	SD	SD	SD	SD	
Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Irregular	76,354.00	SD	SD	SD	SD	
Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Trimestral	37,822.00	SD	SD	SD	SD	
Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	3,000	SD	SD	SD	SD	

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	58.00	SD	SD	SD	SD
Número de consultas de psicología otorgadas.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	46,050.00	SD	SD	SD	SD
Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	61,900.00	SD	SD	SD	SD
Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	212,280.00	SD	SD	SD	SD
Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	768,950.00	SD	SD	SD	SD
Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	747,924.00	SD	SD	SD	SD
Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	300.00	SD	SD	SD	SD
Número de muestras para análisis microbiológico de	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de	Mensual	3,700.00	SD	SD	SD	SD



Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴					
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
agua potable y agua residual realizadas.	indicadores (4to trimestre del 2022)							
Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	20.00	SD	SD	SD	SD	SD
Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	60,120.00	SD	SD	SD	SD	SD
Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	96,234.00	SD	SD	SD	SD	SD
Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	6,930.00	SD	SD	SD	SD	SD
Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	91,248.00	SD	SD	SD	SD	SD
Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	8,375.00	SD	SD	SD	SD	SD
Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	1,047.00	SD	SD	SD	SD	SD

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	11,601.22	11,601.22	23,932.60	206.29%	SD
Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	90.00	90.00	92.30	102.56%	SD
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	1.03	1.03	0.98	95.15%	SD
Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de puebla.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	85.29	SD	SD	SD	SD
Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	90.87	SD	SD	SD	SD
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	100	SD	SD	SD	SD
Número de médicos residentes formados	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Irregular	350.00	SD	SD	SD	SD



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla

Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4 ¹⁴				
			Meta programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Numero de pasantes en servicio social asignados.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Irregular	2,473.00	SD	SD	SD	SD
Número de establecimientos de atención médica acreditados.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Anual	145.00	SD	SD	SD	SD
Numero de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Mensual	567.00	SD	SD	SD	SD
Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	100.00	SD	SD	SD	SD
Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Fichas Técnicas de los indicadores (2022) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2022)	Semestral	958,733.63	SD	SD	SD	SD
Promedio de Avance% ^{e/}						109.89 %	

Fuente: Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del 4to trimestre del 2022 de los Pp E042 y P007; Fichas Técnicas de los Indicadores (2022) de los Pp E042 y P007; Documento de avance de indicadores del 4to trimestre del 2022

^{a/} Objetivo que pretende alcanzar el indicador en el periodo de reporte.

^{b/} Adecuación al objetivo que pretende alcanzar el indicador en el periodo de reporte.

^{c/} Objetivo que alcanzó el indicador en el periodo de reporte.

^{d/} Porcentaje de avance logrado con respecto a la meta o meta modificada establecida en el periodo de reporte.

^{e/} Es el promedio simple del avance reportado en todos los trimestres, y es el valor que será utilizado para definir el nivel señalado en las consideraciones particulares de la pregunta 9.

Nota: En caso de que el Fondo de Aportaciones no reporte información en el trimestre por la periodicidad del indicador se señalará SD (Sin Dato) y no afectará en el promedio de avance; o ND (No Disponible), cuando el Fondo de Aportaciones no cuente con los valores por razones justificadas y por lo tanto tampoco afectará en el promedio de avance, en caso de que no esté argumentado, si afectará en el promedio y el valor será igual a cero.

Anexo 5. Elementos de los indicadores estatales.

Características	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	E042		E042		E042		E042	
	Tasa de mortalidad general		Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.		Razón de mortalidad materna.		Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	
Nombre del indicador	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Establece un nombre en su ficha técnica	Si	Establece un nombre en su ficha técnica	Si	Establece un nombre en su ficha técnica
Definición	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica
Línea base	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es tasa	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es tasa	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es tasa	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es tasa



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Tasa de mortalidad general	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Razón de mortalidad materna.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>
% de características cumplidas	100%	100%	100%	100%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>
% de características cumplidas	100%	100%	100%	100%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica			
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>
% de características cumplidas	100%	100%	100%	100%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años.
Método del cálculo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>mujeres</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>partos</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>partos</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>mujeres</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años.
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador,	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador,	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador,	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador,

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.
	con respecto al nombre que establece.	con respecto al nombre que establece.		con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>personas</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>dosis</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>detecciones</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>casos</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%

Características	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	E042		E042		E042		E042	
	Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.		Número de consultas de psicología otorgadas.		Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.		Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	
Nombre del indicador	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si	Se encuentra establecido en su ficha técnica
Definición	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>casos</i>	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>consultas</i>	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>acciones</i>	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>detecciones</i>
Metas	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022



	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Número de consultas de psicología otorgadas.	Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.	Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>ascendente</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>dosis</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>dosis</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>verificaciones</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>muestras</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022



	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Características	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>localidad</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>consulta</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>persona</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>consulta</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	P007
	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	P007
	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	Si Se establece en su ficha técnica
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>persona</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>muestra</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>caso</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica



Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	P007
	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica, teniendo un sentido <i>descendente</i>
% de características cumplidas	87.50%	87.50%	87.50%	100%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	P007	P007	P007	P007
	Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de Puebla.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.
Nombre del indicador	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica	Si Se encuentra establecido en su ficha técnica

	Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007	P007	P007	P007
Características	Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de Puebla.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador, con respecto al nombre que establece.
Método del cálculo	Si Se establece en su ficha técnica	Si Se establece en su ficha técnica	Si Se establece en su ficha técnica	Si Se establece en su ficha técnica
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>tasa</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	P007	P007	P007	P007
	Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de puebla.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si Se encuentra en la ficha técnica que es <i>nominal</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>	Si Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>
% de características cumplidas	100%	100%	100%	100%

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	P007	P007	P007	P007
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Número de médicos residentes formados	Numero de pasantes en servicio social asignados	Número de establecimientos de atención médica acreditados.
Nombre del indicador	Si Establece un nombre en su ficha técnica	Si Establece un nombre en su ficha técnica	Si Establece un nombre en su ficha técnica	Si Establece un nombre en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	P007	P007	P007	P007
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Número de médicos residentes formados	Numero de pasantes en servicio social asignados	Número de establecimientos de atención médica acreditados.
Definición	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador	Si Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador
Método del cálculo	Si Se establece en su ficha técnica	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador
Línea base	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>porcentaje</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>persona</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>persona</i>	Si Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>persona</i>
Metas	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica

Características	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007		P007		P007	
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.		Número de médicos residentes formados		Numero de pasantes en servicio social asignados		Número de establecimientos de atención médica acreditados.	
Comportamiento del indicador	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>nominal</i>	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>	Si	Se encuentra en la ficha técnica, que es <i>regular</i>
% de características cumplidas	100%		87.50%		87.50%		87.50%	

Características	Nombre del Documento		Nombre del Documento		Nombre del Documento	
	P007		P007		P007	
	Numero de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	
Nombre del indicador	Si	Establece un nombre en su ficha técnica	Si	Establece un nombre en su ficha técnica	Si	Establece un nombre en su ficha técnica
Definición	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador	Si	Cuenta con una definición puntual de lo que mide el indicador
Método del cálculo	Si	Se establece en su ficha técnica	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador	No	No se tuvo evidencia del método de cálculo para el indicador

Características	Nombre del Documento		Nombre del Documento		Nombre del Documento	
	P007		P007		P007	
	Numero de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	
Línea base	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica	Si	Cuenta con una línea base establecida en su ficha técnica
Unidad de medida	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>inconformidad</i>	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>miles de pesos</i>	Si	Establece una unidad de medida consistente con el nombre del indicador, que es <i>miles de pesos</i>
Metas	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022	Si	Se establece una meta para el ejercicio fiscal 2022
Medios de verificación	Si	Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si	Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica	Si	Cuenta con un medio de verificación establecido en su ficha técnica
Comportamiento del indicador	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>regular</i>	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>nominal</i>	Si	Se encuentra en la ficha técnica que es <i>nominal</i>
% de características cumplidas ^A		100%		87.50%		87.50%
% Cumplimiento total ^B						91.76%

A.- Es el porcentaje de cumplimiento de manera individual de cada uno de los indicadores, por lo que se calculará a partir de la división entre el número de características cumplidas del indicador entre ocho y el resultado multiplicado por 100.

B.- Es el promedio aritmético de los porcentajes obtenidos en A, este deberá de ser igual o superior al 50 por ciento para indicar un cumplimiento positivo de la pregunta 10 inciso a).



Anexo 6. Calidad de los Indicadores Estatales

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad general	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Razón de mortalidad materna.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.
Método de Cálculo	(Número de defunciones totales en el Estado de Puebla en el año/ Total de la población residente del Estado de Puebla)*base	(Número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica/Población total del Estado de Puebla)*base	(Número total de muertes notificadas / Nacidos vivos registrados en certificado de nacimiento) * Base	(Número de defunciones en adolescentes de 10 a 19 años/Población adolescente de 10 a 19 años de edad)*base
Claro	Si El indicador es claro con lo que pretende medir que son las defunciones en el estado de Puebla durante un tiempo determinado	Si Es específico en lo que mide	Si Es específico en lo que mide	Si Es claro con lo que pretende medir que es identificar la mortalidad en una población específica
Relevante	Si Considerando el método de cálculo, mide elementos específicos que contribuyen al objetivo	Si Considerando el método de cálculo, mide elementos específicos que contribuyen al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	Si considerando las variables del método de cálculo, se identificó que considera elementos que contribuyen al objetivo como es el número de defunciones de adolescentes con respecto al total de la población que se

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad general	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Razón de mortalidad materna.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	Si Se tuvo acceso a la información para reproducir el indicador	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	Si El indicador ofrece las bases suficientes para medir el objetivo	Si Considerando el método de cálculo, mide elementos específicos que contribuyen al objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	Si Considerando el método de cálculo, mide elementos específicos que contribuyen al objetivo
% de características cumplidas	75%	100%	25%	75%



	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.
Método de Cálculo	(Número de mujeres de 25 y más años de edad que fallecieron en el año por cáncer de mama/Número de mujeres de 25 y más años en el Estado de Puebla en el año)*base	(Número de defunciones por deficiencias de la nutrición en menores 5 años/Población de menores de 5 años)*base	(Número de consultas de psicología otorgadas/Número de consultas de psicología programadas)*100	Tasa de mortalidad en menores de 1 año(defunciones en menores de un año de edad/Nacidos vivos esperados)*base
Claro	Si Es claro con lo que pretende medir	Si El indicador describe de manera específica lo que mide	Si El indicador describe de manera específica lo que mide	Si Es específico en lo que pretende medir
Relevante	No Si bien hacen referencia a las mujeres con cáncer de mama, el indicador se enfoca en la mortalidad mientras que el objetivo es identificar a las mujeres con cáncer de mama	Si Considera elementos específicos que contribuyen al objetivo	Si Considera elementos específicos que contribuyen al objetivo	No No fue posible identificar elementos que contribuyan al objetivo, puesto que el objetivo se enfoca en los servicios médicos brindados, mientras que el indicador mide las defunciones.
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de psicología por trastorno mental.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.
Adecuado	No No refleja lo indicado en el objetivo	Si Refleja lo indicado en el objetivo	Si El indicador refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	25%	75%	75%	25%
	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.
Método de Cálculo	(Comunidades certificadas como promotoras de la salud de 500 a 2500 habitantes/Número de comunidades certificadas como promotoras de la salud programadas)*100	(Defunciones en menores de 5 años de edad por infecciones respiratorias agudas/Población menor de 5 años en el Estado de Puebla)*base	(Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria/Número de muestras programadas en vigilancia sanitaria)*100	SD
Claro	Si El indicador es específico en lo que pretende medir	Si Es específico en lo que pretende medir	Si Es específico en lo que pretende medir	No No se redacta como un indicador que pueda ser medido

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.
Relevante	Si De acuerdo con lo que se establece en el método de cálculo, cumple con ser relevante.	No El indicador mide las defunciones en menores de 5 años de edad por infecciones respiratorias agudas, con respecto a la población menor de 5 años en el Estado de Puebla, mientras que el objetivo hace referencia a la atención de enfermedades infecciosas	Si El método de cálculo mide elementos específicos del objetivo como son las muestras analizadas de vigilancia sanitaria, con respecto a las programadas	No No fue posible verificar los elementos que considera para medir el indicador
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	Si El indicador refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	Si Refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	75%	25%	75%	0%

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Anticoncepción post evento obstétrico (apeo) en menores de 20 años.	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años
Método de Cálculo	SD	SD	SD	SD
Claro	No El indicador no se redacta como un indicador que pueda ser medido	No El indicador no se encuentra redactado como un indicador de desempeño	No No se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido	No No se encuentra redactado como un indicador de desempeño
Relevante	No No se tuvieron elementos suficientes para valorar el presente criterio	No No se tuvo evidencia del método de cálculo por lo que, no fue posible valorar su relevancia	No El indicador no cuenta con un método de cálculo, para poder identificar las variables que mide	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%	0%	0%	0%



	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Numero de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.
Método de Cálculo	SD	SD	SD	SD
Claro	No La redacción es ambigua al no identificar una unidad de medida	No No se encuentra redactado como un indicador que pueda ser medido	No No se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir	No No es específico en lo que pretende medir, ya que no se identifica su unidad de medida
Relevante	No No se tuvo evidencia del método de cálculo, por lo que no fue posible verificar si las variables contribuyen al objetivo	No No cuenta con un método de cálculo para verificar los elementos que mide y así poder relacionarlo con el objetivo	No No se tuvo evidencia del método de cálculo para conocer los elementos que se miden y si contribuyen al objetivo	No No cuenta con un método de cálculo para verificar los elementos que mide
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%	0%	0%	0%

	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	E042		E042		E042		E042	
Nombre del indicador	Número de consultas de psicología otorgadas.		Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años.		Numero de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.		Numero de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad	
Método de Cálculo	SD		SD		SD		SD	
Claro	No	No se redacta como un indicador que se pueda medir	No	No se encuentra redactado como un indicador que se pueda medir, así mismo, no cuenta con unidad de medida	No	No se plantea adecuadamente la idea de lo que se espera medir	No	No es específico en lo que pretende medir
Relevante	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No	No establece un método de cálculo para que se pueda corroborar la manera en la que contribuye al objetivo	No	No cuenta con un método de cálculo para verificar la manera en la que contribuye al objetivo	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%		0%		0%		0%	

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.
Método de Cálculo	SD	SD	SD	SD
Claro	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	No No es específico en lo que pretende medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir
Relevante	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%	0%	0%	0%

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	E042	E042
Nombre del indicador	Número de consultas médicas de 1era vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Numero de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.
Método de Cálculo	SD	SD	SD	SD
Claro	No La redacción del indicador no es clara con lo que pretende medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir
Relevante	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No No se identifica la manera en la que el resultado del indicador aporta información al objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%	0%	0%	0%



	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	E042	E042	P007	P007
Nombre del indicador	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.
Método de Cálculo	SD	SD	(Número de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica/Población total del Estado de Puebla)*base	Dato absoluto
Claro	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	Si Es específico en lo que mide	No No es específico en lo que pretende medir
Relevante	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	Si Contribuye a medir el objetivo	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	Si Se tuvo acceso a la información para reproducir el indicador	Si Se tuvo acceso a la información para reproducir el indicador
Adecuado	No No refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo	Si Refleja lo indicado en el objetivo	No No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%	0%	100%	25%

	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica	Ficha Técnica
	P007	P007	P007	P007
Nombre del indicador	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de Puebla.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.
Método de Cálculo	(Número de médicos generales y especialistas en los servicios de salud del Estado de Puebla/Número de población de responsabilidad de los servicios de salud del Estado de Puebla)*base	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los servicios de salud del Estado de Puebla/Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los servicios de salud del Estado de Puebla)*100	(Sumatoria de inconformidades concluidas por orientación, asesoría y gestión inmediata en el periodo/Total de inconformidades atendidas en el periodo)*100	(Atenciones para la salud con recurso asignado/Total de atenciones para la salud)*100
Claro	No No se redacta como un indicador que se pueda medir	Si Es específico en lo que mide	Si Es específico en lo que mide	Si Es específico en lo que mide
Relevante	No No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	Si Contribuye a medir el objetivo	Si Contribuye a medir el objetivo	Si Contribuye a medir el objetivo
Monitoreable	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación	No No se tuvo acceso a los medios de verificación

	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007		P007		P007	
Nombre del indicador	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).		Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el estado de puebla.		Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.		Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	
Adecuado	No	No refleja lo indicado en el objetivo	Si	Refleja lo indicado en el objetivo	Si	Refleja lo indicado en el objetivo	Si	Refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	0%		75%		75%		75%	

	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007		P007		P007	
Nombre del indicador	Número de médicos residentes formados		Numero de pasantes en servicio social asignados		Número de establecimientos de atención médica acreditados.		Numero de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	
Método de Cálculo	SD		SD		SD		SD	
Claro	No	No es específico en lo que pretende medir	No	No se redacta como un indicador que se pueda medir	No	No se redacta como un indicador que se pueda medir, ya que no presenta su unidad de medida	No	No es específico en lo que pretende medir, ya que no presenta su unidad de medida

	Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007		P007		P007	
Nombre del indicador	Número de médicos residentes formados		Numero de pasantes en servicio social asignados		Número de establecimientos de atención médica acreditados.		Numero de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	
Relevante	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	Si	Refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas	25%		0%		0%		0%	

	Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007	
Nombre del indicador	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	
Método de Cálculo	SD		SD	



	Ficha Técnica		Ficha Técnica	
	P007		P007	
Nombre del indicador	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	
Claro	No	No es específico en lo que pretende medir, ya que no presenta su unidad de medida	No	No es específico en lo que pretende medir, ya que no presenta su unidad de medida
Relevante	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo	No	No fue posible identificar la manera en que contribuye al objetivo
Monitoreable	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación	No	No se tuvo acceso a los medios de verificación
Adecuado	No	No refleja lo indicado en el objetivo	No	No refleja lo indicado en el objetivo
% de características cumplidas ^A	0%		0%	
	% Cumplimiento total ^B		21.5%	

A.- Es el porcentaje de cumplimiento de manera individual de cada uno de los indicadores, por lo que se calculará a partir de la división entre el número de características cumplidas del indicador entre cuatro y el resultado multiplicado por 100.

B.- Es el promedio aritmético de los porcentajes obtenidos en A, este deberá de ser igual o superior al 50 por ciento para indicar un cumplimiento positivo de la pregunta 5 inciso b).

Anexo 7. Destino de las aportaciones del FASSA

Tabla 1. Presupuesto del FASSA

Nombre del Programa	Presupuesto (miles de pesos)			
	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado)*100
FASSA	\$4,558,061.6	\$4,687,229.2	\$4,687,229.2	100
Total	\$4,558,061.6	\$4,687,229.2	\$4,687,229.2	100

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$833,624,266.00	\$813,458,925.30	\$813,458,925.30	100.00%
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$5,403,437.00	\$136,907,757.74	\$136,907,757.74	100.00%
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	\$569,501,797.00	\$697,940,302.99	\$697,940,302.99	100.00%
	1400 Seguridad social	\$258,346,687.00	\$353,601,329.02	\$353,601,329.02	100.00%
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	\$708,943,839.00	\$833,219,918.90	\$833,219,918.90	100.00%
	1600 Previsiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	\$63,788,868.00	\$91,902,737.76	\$91,902,737.76	100.00%
	Subtotal de Capítulo 1000		\$2,439,608,894.00	\$2,927,030,971.71	\$2,927,030,971.71
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$6,422,245.00	\$32,012,791.43	\$32,012,791.43	100.00%
	2200 Alimentos y utensilios	\$3,124,517.00	\$12,911,903.08	\$12,911,903.08	100.00%
	2300 Materias primas y materiales de producción y comercialización	\$4,295,122.00	\$3,124,731.16	\$3,124,731.16	100.00%
	2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	\$1,066,636.00	\$1,430,352.06	\$1,430,352.06	100.00%

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado	
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$308,472,567.00	\$427,961,193.49	\$427,961,193.49	100.00%
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$38,203,662.00	\$30,059,444.90	\$30,059,444.90	100.00%
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$64,902,209.00	\$179,480,674.15	\$179,480,674.15	100.00%
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$3,438,393.00	\$11,216,540.79	\$11,216,540.79	100.00%
	Subtotal de Capítulo 2000		\$429,925,351.00	\$698,197,631.06	\$698,197,631.06	100.00%
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$40,384,434.00	\$26,814,123.08	\$26,814,123.08	100.00%
	3200	Servicios de arrendamiento	\$13,813,907.00	\$18,368,693.82	\$18,368,693.82	100.00%
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$41,626,275.00	\$78,841,812.49	\$78,841,812.49	100.00%
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$36,200,696.00	\$40,547,224.44	\$40,547,224.44	100.00%
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$159,274,351.00	\$243,556,787.26	\$243,556,787.26	100.00%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$285,430.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$22,274,333.00	\$22,390,618.73	\$22,390,618.73	100.00%
	3800	Servicios oficiales	\$17,955,278.00	\$3,823,786.23	\$3,823,786.23	100.00%
	3900	Otros servicios generales	\$236,213,735.00	\$611,590,567.66	\$611,590,567.66	100.00%
Subtotal Capítulo 3000		\$568,028,439.00	\$1,045,933,613.71	\$1,045,933,613.71	100.00%	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4200	Transferencias al resto del sector público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4300	Subsidios y subvenciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4400	Ayudas sociales	\$39,219.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	100.00%
	4500	Pensiones y jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4700	Transferencias a la seguridad social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	4800	Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%



Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
	4900 Transferencias al exterior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	Subtotal Capítulo 4000	\$39,219.00	\$2,814,500.00	\$2,814,500.00	100.00%
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100 Mobiliario y equipo de administración	\$0.00	\$4,317,982.47	\$4,317,982.47	100.00%
	5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$0.00	\$62,378.45	\$62,378.45	100.00%
	5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$0.00	\$6,939,329.96	\$6,939,329.96	100.00%
	5400 Vehículos y equipo de transporte	\$0.00	\$1,170,204.50	\$1,170,204.50	100.00%
	5500 Equipo de defensa y seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	5600 Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$0.00	\$740,336.98	\$740,336.98	100.00%
	5700 Activos biológicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	5800 Bienes inmuebles	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	5900 Activos intangibles	\$0.00	\$22,200.61	\$22,200.61	100.00%
	Subtotal Capítulo 5000	\$0.00	\$13,252,432.97	\$13,252,432.97	100.00%
8000: Participaciones y aportaciones	8100 Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	8300 Aportaciones	\$1,120,459,655.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	8500 Convenios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
	Subtotal Capítulo 8000	\$1,120,459,655.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
Total		\$4,558,061,558.00	\$4,687,229,149.45	\$4,687,229,149.45	100.00%

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Presupuesto ejercido del FASSA por unidades administrativas				
Unidades Administrativas	Tipo de Personal			Total
	Médicos	Enfermeros	Administrativo	
SD	SD	SD	SD	SD
SD	SD	SD	SD	SD
SD	SD	SD	SD	SD
SD	SD ¹⁵	SD	SD	SD

No se cuenta con la información para el llenado de esta tabla.

¹⁵ SD: Sin Dato.

Presupuesto ejercido del FASSA por distribución geográfica				
Municipio	Nivel de Atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
SD	SD	SD	SD	SD
SD	SD	SD	SD	SD
SD	SD	SD	SD	SD
Total:	SD	SD	SD	SD

Fuente:

No se cuenta con la información para el llenado de esta tabla.

Anexo 8. Seguimiento de los ASM del Fondo

Ejercicio fiscal evaluado:		2020		Total de ASM:		1		Aceptados:		1	
Nombre del Fondo de Aportaciones Evaluado		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Año del Programa Anual de Evaluación		2022									
No.	Hallazgo	Recomendación	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Institución Responsable	Porcentaje de avance	Resultado de la Implementación			
1	No se registran procedimientos que permitan llevar un seguimiento del control de calidad de los servicios brindados a través del FASSA.	Se recomienda establecer un procedimiento documentado que permita verificar la calidad de los servicios brindados a través de los Pp que comprende el FASSA	Institucional	Medio	Acción: Continuar con el monitoreo del indicador "Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno" de la plataforma SESTAD. Continuar con las prácticas de atención y seguimiento de quejas, cumplimiento de lineamientos y capacitaciones. Evidencia: Captura de pantalla del indicador "Satisfacción de	Servicios de Salud del Estado de Puebla	100%	1.Captura de Pantalla SESTAD.pdf 2.Sistema de la Encuesta de Satisfacción.pdf			

Ejercicio fiscal evaluado:		2020		Total de ASM:		1		Aceptados:		1	
Nombre del Fondo de Aportaciones Evaluado		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)									
Año del Programa Anual de Evaluación		2022									
No.	Hallazgo	Recomendación	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Institución Responsable	Porcentaje de avance	Resultado de la Implementación			

los usuarios por el trato adecuado y digno" de la plataforma SESTAD. Evidencia de las prácticas de atención y seguimiento de quejas, cumplimiento de lineamientos y capacitaciones.

Fuente: Mecanismo ASM (MSDE) <https://evaluacion.puebla.gob.mx/mecanismo>.

Anexo 9. Información reportada por la Entidad Federativa a través del SRFT

Concepto valorado	Nivel del SRFT	Trimestre				Justificación
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	El fondo solo aporta a los servicios de los programas, no para proyectos
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información desagregada para el avance financiero en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Ficha de indicadores	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información desagregada para la ficha de indicadores en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Evaluaciones	No	No	No	No	No especifica las evaluaciones
Información Completa	Gestión de Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	El fondo solo aporta a los servicios de los programas, no para proyectos

Concepto valorado	Nivel del SRFT	Trimestre				Justificación
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información completa para el avance financiero en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Ficha de indicadores	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información completa para la ficha de indicadores en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Evaluaciones	No	No	No	No	No especifica las evaluaciones
	Gestión de Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	El fondo solo aporta a los servicios de los programas, no para proyectos
Información Congruente	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información congruente para el avance financiero en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Ficha de indicadores	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información congruente para la ficha de indicadores en

Concepto valorado	Nivel del SRFT	Trimestre				Justificación
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
Información Actualizada						los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Evaluaciones	No	No	No	No	No especifica las evaluaciones
	Gestión de Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	Sin Proyectos	El fondo solo aporta a los servicios de los programas, no para proyectos
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información actualizada para el avance financiero en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Ficha de indicadores	Si	Si	Si	Si	Se cuenta con información actualizada para la ficha de indicadores en los cuatro trimestres del ejercicio fiscal
	Evaluaciones	No	No	No	No	No especifica las evaluaciones

Fuente: Recursos Federales Transferidos, Aportaciones del ramo 33 (FASSA). Disponible en: <https://lccg.puebla.gob.mx/recursos-federales>



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación		Evaluación Externa Específica de Desempeño	
Nombre o denominación del Fondo de Aportaciones evaluado		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
Institución Responsable de la operación/coordinación del Programa evaluado		Titular de la Institución Responsable de la operación/coordinación del Programa evaluado	
Secretaría de Salud del Estado de Puebla		Araceli Soria Córdoba Secretaria de Salud	
Unidad Responsable de la operación/coordinación del Programa evaluado		Titular de la Unidad Responsable de la operación/coordinación del Programa evaluado	
Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla		Sagrario Villamil Delgado Directora de Evaluación	
Ejercicio Fiscal Evaluado	Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación	Año de conclusión y entrega de la evaluación
2022	2023	Evaluación Específica de Desempeño	2023

Datos de la Instancia Evaluadora Externa			
Nombre de la Instancia Evaluadora Externa		Shasanvi S.A de C.V	
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Lorena Turquie Castillo	Maestría en Políticas Públicas Comparadas FLACSO -México - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Licenciada en Ciencias Políticas y Administración Pública. Especialidad en Ciencia	Servidora Pública por 20 años con experiencia en áreas de Planeación, Programación y Evaluación Educativa; o Diseño e impartición de talleres sobre planeación estratégica, análisis de políticas públicas; coordinación de relaciones interinstitucionales;	Consultora en políticas públicas en temas de sector social, educativo y género. Coordinadora y evaluadora de políticas y programas públicos con experiencia en evaluación de Diseño, Consistencia Resultados, Procesos, Evaluación y

Datos generales de la Evaluación

Política Nacional Autónoma de México

Universidad Autónoma de México

participación en el diseño de estrategias de comunicación, entre otros.

Docente en la UNAM, la UDLAP y el Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset México (IUOG) - licenciatura y diversos Posgrados en materias referentes a Buen gobierno y gobernanza; Transparencia y rendición de cuentas; Evaluación de políticas públicas. Investigaciones relativas a temas de educación: Estudio de capacidades institucionales de ocho autoridades educativas locales, proyecto del INEE - COLMEX; Sistematización de sobre buenas prácticas educativas ante el riesgo de exclusión de niñas, niños y adolescentes para la UNICEF México: Estudio "Empleo de los cuadros de indicadores de las escuelas como instrumento para mejorar la transparencia, la responsabilización y la lucha contra la corrupción en América Latina" UNESCO.

Capacidades Institucionales para gobiernos federal y estatales.

Experiencia en evaluación de programas del estado de Chihuahua; y análisis de evaluabilidad de programas del estado de Yucatán.

Evaluación integral de los programas federales de alimentación 2017-2018, CONEVAL/INSAD.

Evaluadora de programas federales en materia de diseño a cargo de la CONAPO (SEGOB), Secretaría de Salud (SSA), CONADIS (SEDESOL) y Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), Hacienda y Crédito Público (SHCP) con el IIS de la UNAM.

Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Ulises Alcántara Pérez	Licenciado en Economía Escuela Superior de Economía (IPN)	Experiencia en la Administración Pública como Subdirector de Programas y Proyectos de Inversión en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Consultor independiente en Diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de políticas públicas; y coordinador de Programas y Proyectos de inversión para el sector privado.	Experiencia de más de trece años en diseño, implementación, evaluación, capacitación y profesionalización en políticas públicas. Asesor especializado en Evaluación del desempeño del gasto de inversión en la Administración Pública Federal, Evaluación del proceso de implementación del Presupuesto Basado en Resultados, Propuesta metodológica para la

Datos generales de la Evaluación

		<p><i>Experiencia en evaluación de costo efectividad, en materia de diseño, consistencia y resultados de programas del Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM); y de programas presupuestarios de los estados de Campeche, Zacatecas, Michoacán, Chihuahua, Monterrey, Tabasco y el Estado de México</i></p>	<p><i>asignación de recursos a las entidades federativas con base en indicadores sociales, económicos y sociodemográficos.</i></p> <p><i>Experiencia en más de ochenta evaluaciones de desempeño aprobadas a programas federales, estatales y municipales.</i></p> <p><i>Evaluaciones de consistencia y resultados de Fondos Federales del Ramo 33 (FORTAMUN-DF y FISMDF) de los estados de Zacatecas y Monterrey.</i></p> <p><i>Evaluador de Fondos, Subsidios y Convenios Federales tales como el FONE del estado de Sonora, FORTASEG de los estados de Campeche, Zacatecas y del estado de México, FAM- AS del estado de Chihuahua, FAETA del estado de Jalisco, entre otros.</i></p>
<p>Verónica Azucena Del Valle Urbina Analista</p>	<p><i>Licenciatura en Economía Facultad de Estudios Superiores Acatlán (UNAM)</i></p>	<p><i>Investigadora Senior en diversos proyectos de Evaluación de Políticas Públicas.</i></p> <p><i>Realizó servicio social como Asesora de servicios financieros.</i></p>	<p><i>Experiencia en evaluaciones en materia de diseño de programas presupuestarios de los estados de Campeche, Zacatecas y Gobierno Federal.</i></p> <p><i>Colaboradora en evaluación de Programas de Política Social, Rural, Servicios de Seguridad Social, Educación y otros gubernamentales.</i></p>

Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación

Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación y Finanzas

Nombre del(a) Titular de la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)

Saúl Federico Oropeza Orea
Director de Evaluación

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

Ana Luz Guzmán Figueroa
Raquel Marcelino Reyes
Yesica Yazmín Castellanos Torres
Paulina Vianet León Anguiano

Datos generales de la Evaluación		
Forma de contratación de la Instancia evaluadora	Costo total de la evaluación con IVA incluido	Fuente de Financiamiento
<i>Licitación Pública Nacional</i>	\$ 609,820.00 <i>(seiscientos nueve mil ochocientos veinte mil 00/100 M.N) IVA incluido</i>	<i>Recursos Estatales</i>



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas

Gobierno de Puebla



SHASANVI S.A.
DE C.V.
CONSULTORA INTEGRAL JURIDICA,
ADMINISTRATIVA & CONTABLE