

**PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN
2024**

**EVALUACIÓN EXTERNA
ESPECÍFICA DE RESULTADOS DEL**

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

INFORME FINAL DE RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2023



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



**ANÁLISIS Y
SERVICIOS**

**PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN
2024**

**EVALUACIÓN EXTERNA
ESPECÍFICA DE RESULTADOS DEL**

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

INFORME FINAL DE RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2023



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



**ANÁLISIS Y
SERVICIOS**

Programa Anual de Evaluación 2024

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

Ejercicio fiscal 2023

Directorio

Elaboró:

JL Análisis y Servicios S.C.

Martín de Jesús Arroyo Ruíz
Líder de proyecto

Manuel Indalecio Güemes Gómez
Especialista en evaluación

José Antonio González Madrigal
Analista 1

Adán Anselmo Sánchez
Analista 2

Unidad Responsable del Programa y Enlace
Institucional de Evaluación

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

Sagrario Villamil Delgado
Directora de Evaluación de los Servicios de Salud

Secretaría de Planeación y Finanzas

Josefina Morales Guerrero
Secretaría

Coordinación de la evaluación
Venus Montes Cervantes
Subsecretaria de Planeación

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

Yesica Yazmín Castellanos Torres
Supervisora

Pablo Romero Gómez
*Jefe de Departamento de Programas Estatales y
Municipales*

Jose Angel Mitzin Maldonado
Supervisor

Jordan de la Luz Robles
Analista Especializado Consultivo "B"

Paulina Vianet León Anguiano
Analista

Índice

Introducción	1
Marco normativo de la evaluación	2
Objetivos	3
Criterios Técnicos y Metodológicos para la Evaluación del Fondo de Aportaciones	4
Características del Fondo de Aportaciones	6
Apartados de la Evaluación	12
I. Resultados	12
II. Presupuesto	62
III. Transparencia y Rendición de Cuentas	77
Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	81
Valoración final del Fondo de Aportaciones	83
Hallazgos y Recomendaciones clasificadas por apartado	85
Conclusiones	85
Bibliografía	91
Anexos	93
Anexo 1. Indicadores federales del Fondo de Aportaciones	93
Anexo 2. Indicadores estatales del Fondo de Aportaciones	100
Anexo 3. Resultados de los indicadores federales	147
Anexo 4 Resultados de los indicadores estatales	154
Anexo 5. Presupuesto del Fondo por capítulo de gasto	170
Anexo 6. Información reportada por la entidad federativa a través del SRFT	175
Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación	177
Glosario	180



Índice de tablas

Tabla 1. Servicios otorgados en materia de salud	42
Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro	62
Tabla 3. Alineación del FASSA	70
Tabla 4. Presupuesto Aprobado y Modificado del FASSA	72

Índice de gráficas

Gráfica 1. Comportamiento histórico de nivel Fin y Propósito de la MIR Federal del FASSA	28
Gráfica 2. Comportamiento histórico de nivel Componente de la MIR Federal del FASSA	29
Gráfica 3. Indicador nivel FIN por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	32
Gráfica 4. Indicador nivel Propósito por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	33
Gráfica 5. Indicador nivel C1 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	35
Gráfica 6. Indicador nivel C2 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	36
Gráfica 7. Indicador nivel A1 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	38
Gráfica 8. Indicador nivel A2 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	40
Gráfica 9. Indicador nivel A3 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)	41
Gráfica 10. Presupuesto del FASSA por Capítulo de Gasto	69
Gráfica 11. Evolución del presupuesto del FASSA 2019-2024	71

Introducción

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Evaluación Específica de Resultados tiene como objetivo analizar el desempeño de un programa o fondo gubernamental en función de los resultados obtenidos, comparándolos con los objetivos establecidos, se enfoca en determinar si las metas programadas fueron cumplidas y en identificar los factores que contribuyeron o limitaron estos logros.

Este tipo de evaluación revisa aspectos clave como la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de los programas, evaluando la congruencia entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados, así como la calidad de los servicios prestados.

En este contexto, la evaluación al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejecutado por la entidad, busca examinar el desempeño y la eficiencia en el uso de los recursos federales destinados a la prestación de servicios de salud. El Fondo, financiado a través del Ramo 33, es esencial para garantizar el acceso a servicios médicos para la población sin seguridad social, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud estatal.

Conforme al Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, los recursos del FASSA deben ser asignados a los estados y a la Ciudad de México para cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, garantizando una adecuada prestación de servicios, esta asignación es evaluada de manera periódica para asegurar una administración óptima de los fondos y el cumplimiento de los objetivos.

En el caso de Puebla, la entidad recibe estos recursos para ejercer sus atribuciones en materia de salubridad general, de acuerdo con la Ley General de Salud, el financiamiento se distribuye principalmente a través de los Programas Presupuestarios E042 "Protección Social en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y P007 "Rectoría en Salud", que son esenciales para fortalecer el sistema de salud pública.

La evaluación de estos programas garantiza que los recursos asignados se utilicen de manera eficiente para mejorar los servicios de salud y beneficiar a la población.



Marco normativo de la evaluación

La evaluación externa Específica de Resultados aplicada al FASSA, se ejecutó en el marco de los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Resultados para los Fondos de Aportaciones del Ramo 33, en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación 2024.

El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUM), establece que los recursos económicos que disponga 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 para satisfacer a los objetivos a los que estén destinados. Derivado de lo anterior, dicho artículo decreta que los resultados de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezca el Estado.

Además de la CPUM, se identifica la existencia de un marco normativo tanto a nivel federal como estatal que rige y establece los lineamientos para la evaluación de los recursos públicos gestionados por la Administración Estatal. Dicho marco está conformado por diversas disposiciones legales que tienen como objetivo garantizar la transparencia, eficiencia y rendición de cuentas en el uso de estos recursos cuya aplicación resulta fundamental para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos en la gestión pública:

Artículos 85 fracción I, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); 25, 29, 30 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), que refiere 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, así como la determinación del monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación; 54 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), que enfatiza que, 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, incluyendo los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, de las entidades federativas, al ejercicio de los recursos federales que les hayan sido transferidos;

Asimismo, en el ámbito de la entidad federativa el artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla (CPELSP); 84, 85, 88, 89 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios (LCHEPM).

Objetivos

Objetivo General

Examinar los resultados en la entidad del Fondo de Aportaciones mediante un análisis de gabinete para brindar información que contribuya a la operación y gestión del Fondo.

Objetivos Específicos

- ◆ Analizar el avance en la solución de la problemática que atiende el Fondo de Aportaciones.
- ◆ Identificar el nivel de atención de la población objetivo o área de enfoque del Fondo de Aportaciones.
- ◆ Analizar que el gasto ejecutado por el Fondo de Aportaciones haya sido de calidad, es decir, eficaz y eficiente.
- ◆ Analizar los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia.
- ◆ Formular recomendaciones específicas y concretas factibles de implementarse.



Criterios Técnicos y Metodológicos para la Evaluación del Fondo de Aportaciones

La presente Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, ha sido realizada siguiendo los lineamientos establecidos por los Términos de Referencia publicados por la Secretaría de Planeación y Finanzas.

La Evaluación Específica de Resultados para los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 se estructura a partir de tres módulos integrados por 12 preguntas para el logro del objetivo general y de los específicos. La relación de cada uno de los módulos y las preguntas que lo componen se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Relación de apartados y preguntas de la evaluación		
Apartado	Preguntas	Total
I. Resultados	1 a 7	7
II. Presupuesto	8 a 10	3
III. Transparencia y Rendición de Cuentas	11 a 12	2
	Total	12

Criterios para la calidad de la evaluación

Para que la evaluación sea útil y logre sus objetivos, se considera de vital importancia que esta cuente con ciertas características de calidad o principios básicos, los cuales se enlistan a continuación:

- ♦ **Técnica:** La evaluación se encuentra formulada a partir de una base técnica adecuada y suficiente por parte de esta Instancia Evaluadora Externa, para obtener los resultados esperados, y no dar cabida a cuestionamientos técnicos.
- ♦ **Coherencia:** Existe una relación clara entre los objetivos de la evaluación, el análisis, las conclusiones y las recomendaciones.
- ♦ **Relevancia:** La evaluación buscó respuesta a preguntas que den cuenta de aspectos importantes de la ejecución del FASSA, las cuales permitieron concluir sobre elementos claves del diseño, la gestión y los resultados del Fondo, de manera que las recomendaciones emitidas son útiles para la toma de decisiones.

Método de análisis

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por Servicios de Salud del Estado de Puebla, responsable de la implementación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en la Entidad; así como demás información adicional que la Instancia Evaluadora Externa consideró necesaria para justificar y elaborar su 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.

De igual manera para llevar a cabo un ejercicio de evaluación más completo, esta Instancia Evaluadora Externa hizo uso de análisis cuantitativos y cualitativos de la información recolectada.

Formato de respuestas:

Los Términos de Referencia (TdR) establecieron un total de 12 preguntas aplicables al FASSA, de las cuales 9 se respondieron bajo un esquema binario que definieron el nivel de cumplimiento que presentó el Fondo; mientras que 3 preguntas fueron consideradas abiertas debido a que no incluyeron niveles de respuesta.

Hallazgos y Recomendaciones

Los Hallazgos y Recomendaciones emitidas fueron generadas a partir de un análisis exhaustivo de la evidencia documental proporcionada por Servicios de Salud del Estado de Puebla y recabada por esta Instancia Evaluadora Externa, cuidando en todo momento que cada recomendación generada partiera obligatoriamente de la identificación de un hallazgo, debilidad u oportunidad. Asimismo, se considera que dichas recomendaciones son valiosas para fortalecer la gestión y el desempeño del FASSA.

Anexos

Finalmente, los anexos resumen información valiosa sobre el análisis realizado en los reactivos que guiaron la evaluación, los anexos incluidos en la presente evaluación son los siguientes:

- ◆ Anexo 1. Indicadores federales del Fondo de Aportaciones.
- ◆ Anexo 2. Indicadores estatales del Fondo de Aportaciones.
- ◆ Anexo 3. Resultados de los indicadores federales.
- ◆ Anexo 4. Resultados de los indicadores estatales del Fondo de Aportaciones.
- ◆ Anexo 5. Presupuesto del Fondo por capítulo de gasto.
- ◆ Anexo 6. Información reportada por la entidad federativa a través del SRFT.
- ◆ Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación.
- ◆ Formato CONAC.



Características del Fondo de Aportaciones

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

Programas presupuestarios (estatal):

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

P007 Rectoría en Salud

Ejecutor	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito) y resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado -pesos-2023)
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 sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias, reduciendo así la morbilidad.</p>	Presupuesto devengado total del Pp E042: \$4,371,844,897.00
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>	Presupuesto devengado total del Pp P007 \$646,686,585.40
				<p>Suma total del presupuesto devengado de los pp E042 y P007 \$5,018,531,482.40.</p> <p>Financiamiento del Fondo de Aportaciones: \$4,950,382,331.62</p> <p>Porcentaje Fondo de Aportaciones: 98.64%</p>

Fuente: Gobierno del Estado de Puebla (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios E042 y P007*. Recuperado de la Secretaría de Planeación y Finanzas: [Matriz de Indicadores para Resultados](#) y [Recursos Federales del FASSA](#).

Nota aclaratoria: La información reportada en el Sistema de Recursos Federales (SRF) incluye únicamente el total del Fondo de Aportaciones, sin detallar datos específicos relacionados con los Programas Presupuestarios E042 y P007.

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

Orden Federal

Transferencia y Evaluación de Recursos Federales a Entidades Federativas:

1. Asignación de Recursos Federales (Ley de Coordinación Fiscal)

- **Artículo 25:** Además de la participación en la recaudación federal, los Estados, el Distrito Federal y, en ciertos casos, los Municipios, reciben fondos federales específicos (aportaciones) para proyectos determinados, con la obligación de usarlos para alcanzar metas claramente definidas.
- **Artículo 29:** A través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, los Estados y el Distrito Federal acceden a recursos para ejercer competencias en salud establecidas por la Ley General de Salud.

- **Artículo 30:** Cada año, el monto asignado al Fondo de Salud se determina con base en:
 - (I) Infraestructura y personal médico disponibles.
 - (II) Recursos de servicios personales transferidos en el ejercicio anterior, considerando aumentos salariales y prestaciones.
 - (III) Fondos para operación e inversión aprobados, excluyendo ciertas inversiones específicas de infraestructura.
 - (IV) Recursos adicionales para equidad en salud, conforme a lo establecido en el presupuesto federal.
- 2. **Normas para el Ejercicio y Supervisión de Recursos (Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria)**
 - **Artículo 85:** Las entidades, municipios y otras entidades públicas que reciben recursos federales deberán ser evaluados con indicadores de desempeño y gestión para asegurar transparencia y rendición de cuentas.
 - **Artículo 110:** Trimestralmente, la Secretaría de Hacienda evalúa los ingresos y egresos de las entidades, reportando resultados a la Cámara de Diputados para confirmar el avance de los programas.
 - **Artículo 111:** La Secretaría realiza verificaciones periódicas sobre el cumplimiento de metas de recaudación y gasto, y ajusta las políticas de ejecución para maximizar eficiencia y efectividad.
- 3. **Indicadores de Desempeño y Transparencia (Ley General de Contabilidad Gubernamental)**
 - **Artículo 80:** Durante el primer trimestre de cada año, se revisan y actualizan los indicadores de los fondos federales y programas para evaluar el desempeño de estos recursos. Los indicadores se incluyen en los informes trimestrales y cuentas públicas.

Orden Estatal

Artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla (CPELSP); 84, 85, 88, 89 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios (LCHEPM).

C.6 Descripción del Objetivo General del Fondo de Aportaciones.

Su objetivo es proporcionar recursos a las entidades federativas para ofrecer servicios de salud a la población sin acceso a seguridad social, facilitando el acceso a servicios de salud mediante mecanismos que respalden la protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Además, busca mejorar la calidad de la atención, garantizar la seguridad en salud, y asegurar el suministro y entrega puntual y adecuada de medicamentos gratuitos (Secretaría de Salud, 2023).

Descripción de la población objetivo o área de enfoque del Fondo de Aportaciones.

2,923,109 habitantes de población usuaria por los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención.

Objetivos de la MIR del Pp Federal del Fondo de Aportaciones

Nombre y clave del Pp	Nivel de la MIR Federal	Resumen Narrativo
I002 FASSA	Fin	Contribuir al bienestar de salud de la población.
I002 FASSA	Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.
I002 FASSA	Componente	A) Servicios de salud proporcionados por personal médico. B) Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas

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
<p>Prestación de Servicios de Salud: Destinado a cubrir servicios de salud para la población sin seguridad social, apoyando a personas que no cuentan con empleo formal o afiliación a regímenes de seguridad social como IMSS o ISSSTE (P007 y E042).</p> <p>Mejora de Calidad en la Atención y Seguridad en Salud: Se priorizan iniciativas para asegurar la calidad en los servicios de salud, lo cual</p>	<p>Eje 2 "Política Social"</p>	<p>Eje: 04 "Desarrollo Integral, Educación y Diversidad Cultural"</p> <p>Objetivo: 01 Reducir las carencias sociales en el estado, con un enfoque de interseccionalidad.</p> <p>Estrategia: 01 Generar las condiciones para que las poblanas y los poblanos reciban atención médica de calidad y servicios de salud equitativos.</p>	<p>Programa Especial de Igualdad Sustantiva</p> <p>Garantizar el acceso a mujeres a servicios públicos con perspectiva de género y a niveles deseables de desarrollo humano y bienestar social a través de la reducción de las brechas de género existentes en la entidad.</p>



incluye la acreditación de unidades de salud, la administración de recursos y la formación del personal médico (P007 y E042).

Prioridad en Servicios de Salud: El FASSA apoya a las entidades federativas para reducir desigualdades en la prestación de servicios y mejorar la cobertura en zonas marginadas. (E042).

Abastecimiento de Medicamentos y Recursos Médicos: Se asegura la entrega adecuada de medicamentos y el suministro continuo de insumos para atención médica. (P007 y E042).

Línea de Acción: 10 Consolidar los programas orientados a mejorar el bienestar emocional, así como prevenir y disminuir las adicciones.

Línea de Acción: 5 Impulsar acciones orientadas a la prevención en salud.

Línea de Acción: 6 Promover el cumplimiento de los mecanismos de vigilancia sanitaria

Programa Especial de Niñas, Niños y Adolescentes

Promover el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con base en el documento Diagnóstico del Pp E042 y P007, proporcionado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, para el ejercicio fiscal evaluado (2023).

C.8.Los indicadores federales y estatales, a través de los cuales se le da seguimiento al Fondo de Aportaciones						
Indicadores Federales						
Clave y Nombre del Pp Federal						
Nivel	Nombre	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia
Fin	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.	Estratégico	Eficacia	Otra	Anual
Propósito	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	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual
Componente	C.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	Estratégico	Eficacia	Otra	Anual
	C.2 Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	(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	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Anual
Actividad	A.1 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	Gestión	Economía	Porcentaje	Semestral
	A.2 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual

A.3 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

Gestión

Economía

Porcentaje

Semestral

Indicadores Estatales						
Clave y Nombre del Pp Estatal						
Nivel	Nombre	Método de Cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de Medida	Frecuencia
Pp E042 Fin	Tasa de Mortalidad General.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 Propósito	Tasa de Morbilidad General.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 C1	Tasa de Mortalidad Materna.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 C2	Tasa de Mortalidad en Población de 10 a19 años.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 C3	Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 C4	Tasa de Mortalidad por Deficiencias de la Nutrición en menores de 5 años.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular
Pp E042 C5	Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental.	(VI/V2)*100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Pp E042 C6	Tasa de Mortalidad Infantil.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp E042 C7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	(VI/V2)*100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Pp E042 C8	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	(VI/V2)*100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual
Pp E042 C9	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular
Pp E042 C10	Porcentaje de muestras analizadas de Vigilancia Sanitaria.	(VI/V2)*100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Pp P007 Fin	Tasa de Morbilidad General.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp P007 Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Dato Absoluto	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual
Pp P007 C1	Tasa de Médicos Generales y Especialistas por cada 1,000 habitantes.	(VI/V2)*BASE	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Pp P007 C2	Porcentaje de establecimientos de Atención médica acreditados que prestan servicios a la población	(VI/V2)*100	Gestión	Calidad	Porcentaje	Anual



		sin seguridad social en el estado de Puebla.					
Pp P007 C3	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.	$(V1/V2)*100$	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	
Pp P007 C4	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	$(V1/V2)*100$	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	

C.9 Descripción de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo Evaluado de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal.

Artículo 31: Fórmula de Asignación de Recursos

Para distribuir los recursos previstos en la fracción IV del artículo anterior, se empleará la siguiente fórmula de asignación:

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

Donde:

- M= Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación conforme a la fracción IV del artículo 30.
- Fi= Monto asignado a la entidad federativa *i*.
- Ti= Porcentaje de distribución para la entidad federativa *i*.

Cálculo de la Distribución Porcentual (Ti), la fórmula para determinar Ti para cada entidad federativa es:

$$Ti = Di / DM$$

Donde:

- DM= Déficit total en entidades federativas cuyo gasto es inferior al mínimo aceptado.
- Di= Déficit total en la entidad federativa *i* con gasto total por debajo del mínimo aceptado.

Determinación del Déficit (Di)

Para calcular el déficit Di de una entidad federativa *i*, se usa:

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

Donde:

- POBi= Población abierta de la entidad federativa *i*.
- PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.
- REMi= Razón estandarizada de mortalidad en la entidad federativa *i*.
- IEMi= Índice de marginación estandarizado en la entidad federativa *i*.
- Gti= Gasto total federal ejercido en la entidad federativa *i* para población abierta, sin incluir el monto M del ejercicio en curso.

Publicación de las Variables. La Secretaría de Salud publicará anualmente, antes del 31 de enero en el Diario Oficial de la Federación y en el Consejo Nacional de Salud, las cifras oficiales de las variables empleadas en la fórmula, basadas en los sistemas oficiales de información.

Fuente: Ley de Coordinación Fiscal, publicada en el Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

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

Presupuesto	2020	2021	2022	2023
Aprobado	3,947,820,475.00	4,197,465,851.00	4,558,061,558.00	4,889,637,175.00
Modificado	4,041,342,208.98	4,296,671,777.90	4,680,900,302.88	5,058,870,122.40
Devengado	4,028,451,365.78	4,296,671,777.90	4,680,900,302.88	4,974,798,503.50

Fuente: Elaboración propia con información publicada en el Portal de Ley General de Contabilidad Gubernamental del Estado de Puebla.

C.11 Descripción general de los productos, servicios o rubros en los que se ejerce el recurso del Fondo de Aportaciones en el estado.

De manera concreta los bienes y servicios que entrega el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) son los siguientes:

Bienes y Servicios Generados (Nivel Componente):

1. Provisión de Servicios de Salud por Personal Médico:

- Atención médica proporcionada por médicos generales y especialistas a la población no derechohabiente.
 - **Indicador: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes en esta población.**
- 2. Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Implementado:
 - Promoción y avance en la implementación del MGCS para garantizar la seguridad y calidad en los servicios médicos.
 - **Indicador: Porcentaje de establecimientos de atención médica con avances en este modelo.**

Acciones para Generar Bienes y Servicios (Nivel Actividad):

1. Asignación de Presupuesto para Servicios de Salud a la Persona y Recursos para la Salud:
 - Financiamiento de servicios individuales y recursos para mejorar la atención médica.
 - **Indicador: Porcentaje del gasto del FASSA destinado a este propósito.**
2. Elaboración de Listado de Atenciones para Servicios Estatales de Salud:
 - Planeación de atenciones médicas programadas en función de los recursos asignados.
 - **Indicador: Porcentaje de atenciones programadas.**
3. Asignación de Presupuesto para Servicios de Salud a la Comunidad:
 - Financiamiento para servicios de salud enfocados en el bienestar colectivo.
 - **Indicador: Porcentaje del gasto del FASSA destinado a servicios comunitarios.**

En resumen, el FASSA entrega atención médica (individual y comunitaria), financiamiento para la salud, y promueve la mejora en la calidad de los servicios médicos a través del MGCS.

Fuente: Información disponible en Transparencia Presupuestaria, disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>.

C.12 Descripción del Problema o necesidad pública que busca atender el Fondo de Aportaciones.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) señala que los recursos se destinarán a los estados y al Distrito Federal como apoyo para ejercer las atribuciones correspondientes, según lo dispuesto en los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS).

Sin embargo, la LCF no detalla el objetivo del FASSA, al remitirse a la LGS, enmarca que dichos recursos tienen un rol de apoyo en el cumplimiento de las funciones en materia de salud.

La LGS establece en su artículo 3º las disposiciones sobre salubridad general y, en el artículo 13, la distribución de competencias entre la Federación y los estados en esta materia, mismo que se traduce en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA, que define como propósito que los servicios de salud de las entidades federativas cuenten con el personal médico necesario para ampliar la cobertura.

En ese sentido, resulta prioritario garantizar el acceso a los servicios de salud, al ser un derecho constitucional para todos los mexicanos, al ser es una prioridad que exige medidas para mejorar el bienestar y evitar el empobrecimiento por razones de salud, en el marco de los artículos 29, 30 y 31 del capítulo V de la LCF, los estados y el Distrito Federal emplearán los recursos del FASSA para ejercer las atribuciones previstas en los artículos 30, 13 y 18 de la LGS les competan.

El principal objetivo del FASSA es proporcionar servicios de salud a la población abierta, es decir, a quienes no están afiliados a ningún sistema de seguridad social en salud. Para ello, se implementan mecanismos que apoyan la protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el mejoramiento de la calidad en la atención médica y la seguridad sanitaria, así como la provisión y distribución oportuna y adecuada de medicamentos.



Apartados de la Evaluación

I. Resultados

Indicadores

1. Describa la problemática, el objetivo y los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones.

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se estableció para enfrentar las deficiencias estructurales del sistema de salud en México, especialmente en la atención a la población sin seguridad social, que se encuentra desprovista de la cobertura ofrecida por instituciones como el IMSS o el ISSSTE, donde esta población, vulnerable y con altas necesidades de salud, enfrenta barreras para acceder a servicios de calidad debido a la histórica centralización de los recursos y su distribución desigual entre regiones, lo que limita el alcance y la efectividad de los servicios en zonas marginadas.

El FASSA tiene como objetivo primordial financiar la provisión de servicios médicos para esta población, garantizando el acceso equitativo y la calidad en la atención, esto incluye el apoyo a actividades de protección contra riesgos sanitarios, promoción de la salud, prevención de enfermedades, y la mejora en la seguridad y calidad de los servicios médicos, así como, el Fondo asegura el abasto y la entrega adecuada de medicamentos gratuitos, fortaleciendo así el sistema de salud en las entidades federativas y contribuyendo a la reducción de inequidades en la atención médica.

Resultado de lo anterior, para el presente análisis, se tomó como referencia el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, que establece que los recursos se destinarán a los estados y al Distrito Federal para apoyar sus funciones, garantizando el acceso a los servicios de salud como un derecho constitucional prioritario. En este marco, los artículos 29, 30 y 31 del capítulo V de la LCF obligan a las entidades federativas y al Distrito Federal a utilizar los recursos del FASSA para cumplir con las responsabilidades en materia de salud previstas en los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS).

El FASSA tiene su origen en el ACUERDO Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud, publicado el 25 de septiembre de 1996 entre la Secretaría de Salud y los gobiernos de 31 estados, con la excepción del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial del Estado, atendiendo una problemática que aborda los desafíos estructurales en el Sistema de Salud en México, tales como:

- **Dificultades para la atención de la población sin seguridad social:** México cuenta con un sistema de salud segmentado, donde gran parte de la población está afiliada a

instituciones como el IMSS o el ISSSTE; sin embargo, una proporción significativa carece de acceso a estos servicios, lo que aumenta la presión sobre los servicios estatales de salud, que no disponen de los recursos necesarios para atender a la población no asegurada.

- **Centralización de los servicios de salud:** antes de la creación del FASSA, el sistema de salud en México estaba altamente centralizado, dificultando una respuesta adecuada a las necesidades específicas de las distintas regiones, donde la toma de decisiones y la asignación de recursos desde el nivel federal generaban ineficiencias en la prestación de servicios, limitando la capacidad de las entidades federativas para atender de manera oportuna y efectiva a sus poblaciones.
- **Desigualdad en la distribución de recursos:** la centralización también contribuyó a una distribución desigual de recursos financieros y humanos entre las regiones. Estados con mayores necesidades de atención médica, especialmente aquellos con una alta población no asegurada, no siempre recibían los fondos suficientes para cubrir la demanda local, exacerbando las disparidades en el acceso a los servicios de salud; resultado de lo anterior, la creación del FASSA, a través de la reforma de la LCF en 1997 y su inclusión en el Ramo 33, surgió como respuesta a estos problemas, con un principal objetivo fue descentralizar la provisión de los servicios de salud, transfiriendo recursos financieros y responsabilidades a los estados, permitiéndoles una mayor autonomía y capacidad de respuesta a las necesidades locales en materia de salud.

Con la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en 1997, se creó el Ramo General 33, que incluyó el capítulo V "De los Fondos de Aportaciones Federales", cuyo propósito fue transferir recursos a las entidades federativas y municipios para que se utilicen conforme a los objetivos específicos de cada fondo. El FASSA es uno de los ocho fondos creados con el fin de descentralizar los recursos destinados a la provisión de servicios de salud a nivel estatal, basándose en el artículo 4º constitucional, que establece la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Fondo ha sido fundamental en mejorar los servicios de salud para la población sin seguridad social, ayudando a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica en diversas regiones del país, considerándose un pilar clave en el financiamiento del sistema de salud en México, tal como lo establece el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, prevé que los recursos económicos, conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, entre lo que se agrupa:

- **Servicios personales:** cobertura de salarios y prestaciones del personal de salud en unidades de atención primaria, hospitales y otros establecimientos.
- **Gastos de operación:** financiamiento para el funcionamiento diario de las unidades de salud, incluyendo insumos médicos, medicamentos, mantenimiento de infraestructura y otros costos operativos.
- **Proyectos específicos de salud:** apoyo a programas y estrategias nacionales, como campañas de vacunación, combate a enfermedades endémicas y programas de salud materno-infantil.

El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, descentralización de los servicios de salud, estableció los siguientes principios clave, detallados de forma enunciativa, más no limitativa, son:



- Los estados de la Federación asumirán cabalmente las responsabilidades que la Ley General de Salud les ha asignado.
- Los estados de la Federación manejarán y operarán directamente los servicios de salud, en el ámbito de su competencia.
- En el marco del pleno respeto a los derechos laborales, se podrán desarrollar fórmulas innovadoras que permitan llevar hasta el límite regional los apoyos efectivos en beneficio de los trabajadores de la salud.

En este marco de la Descentralización, los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) operan como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado, cumpliendo con integrar un organismo con autonomía técnica y operativa en la gestión de recursos humanos, técnicos y financieros, además de la ejecución de sus programas, donde su principal función es apoyar a la Secretaría de Salud en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, asegurando el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y los planes y programas tanto nacionales como estatales.

Con respecto a que, los estados de la Federación manejarán y operarán directamente los servicios de salud, en el ámbito de su competencia.

Cuando se descentralizaron los servicios de salud a las entidades federativas a través del Acuerdo Nacional de Descentralización (1996)¹, uno de los compromisos clave fue garantizar los derechos laborales de los trabajadores federales que fueron transferidos a los servicios de salud estatales.

El FASSA, al financiar los servicios personales (salarios y prestaciones) de los trabajadores de salud, incluyó los recursos necesarios para cubrir los derechos laborales adquiridos, como salarios, prestaciones sociales, y condiciones laborales adecuadas para los empleados transferidos.

Este compromiso garantiza que, a pesar de la descentralización y la transferencia de personal a los Servicios Estatales de Salud (SESA), los trabajadores no pierdan beneficios ni derechos laborales que tenían bajo el esquema federal; asegurando que el personal médico, de enfermería y demás trabajadores de salud contarán con estabilidad laboral y continuarán recibiendo las prestaciones que les corresponden.

Asimismo, el proceso de descentralización de los servicios de salud también incluyó la firma de convenios de coordinación entre el Gobierno Federal y los gobiernos estatales para formalizar la transferencia de funciones y delimitar las responsabilidades entre ambos niveles de gobierno.

Estos convenios son esenciales para establecer claramente los roles de las entidades federativas en la conducción y operación de los servicios de salud estatales, así como las responsabilidades en la administración de los recursos financieros que les son transferidos a través del FASSA.

Los convenios coordinados entre ambos niveles de gobierno, aseguran que las entidades federativas, a través de organismos como los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), gestionen de manera autónoma la prestación de los servicios de salud, en conformidad con los lineamientos establecidos tanto a nivel federal como estatal.

¹ ACUERDO Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0

El FASSA, al transferir recursos a los estados, deberá operar en función de lo establecido en estos documentos, permitiendo a los estados cumplir con sus obligaciones en la provisión de servicios de salud, manejo de personal, infraestructura y otros aspectos operativos.

Asimismo, los SSEP son responsables de la administración y ejercicio de los recursos transferidos, en cumplimiento de los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno Estatal.

La Entidad, a través de los Diagnósticos de los Programas presupuestarios (Pp) E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y P007 "Rectoría en Salud", identifica claramente el objetivo del FASSA, alineándose con sus metas. El Pp E042 establece como objetivo principal la implementación de mecanismos de protección contra riesgos sanitarios, y la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otras acciones.

Por su parte, el Pp P007 se enfoca en brindar servicios de salud a la población sin acceso a seguridad social, principalmente a quienes no tienen empleo formal; este objetivo se cumple mediante estrategias como:

- a) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en los servicios de salud, y
- b) El abasto y distribución oportuna de medicamentos.

Este análisis realiza la precisión que, aunque el Ejecutor proporcionó información del Programa Presupuestario (Pp) E040 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud", dicho programa no será considerado en la evaluación, ya que no ejerció recursos del FASSA. Información que se verificó mediante la integración de su diagnóstico, donde en el apartado de "Fuentes de financiamiento" se detalló que el monto estimado de \$2,712,048,886.00 proviene de recursos estatales; en consecuencia, se considerarán únicamente los dos Pp que sí ejercieron recursos del FASSA: E042 y P007.

Como resultado, los indicadores de desempeño que los **Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)** reportan a la Federación (Anexo 1), diseñados para dar cumplimiento a los objetivos mencionados, son los siguientes:

- Indicador de nivel Fin:
 - FI: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
- Indicador de nivel Propósito:
 - PI: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
- Indicadores de nivel Componente:
 - C1. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
 - C2. Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud.
- Indicadores de nivel Actividad:

- A1: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.
- A2: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.
- A3: Porcentaje de atenciones programadas para la salud con recursos asignados.

Estos indicadores permiten medir el impacto y la eficiencia en la ejecución de los recursos del FASSA, garantizando su alineación con los objetivos estratégicos en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.

Por otro lado, los indicadores de desempeño estatales (Anexo 2) vinculados al **FASSA** en el Programa Presupuestario (Pp) **E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad"** se estructuran de la siguiente manera:

Nivel de la MIR	Indicador
Fin	FI. Tasa de mortalidad general.
Propósito	PI. Tasa de morbilidad general.
Componente	<ul style="list-style-type: none"> ● C1. Razón de mortalidad materna. ● C2. Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años. ● C3. Tasa de mortalidad por cáncer de mama. ● C4. Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años. ● C5. Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental. ● C6. Tasa de mortalidad infantil. ● C7. Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua. ● C8. Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud. ● C9. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. ● C10. Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.

Fuente: elaboración propia con información proporcionada por el Ejecutor, correspondiente a la MIR E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad".

Estos indicadores reflejan los esfuerzos enfocados en atender diversas problemáticas de salud, como la mortalidad materna e infantil, prevención de enfermedades, control sanitario y promoción de la salud en la comunidad, utilizando los recursos del FASSA.

² Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito y Componentes) y Fichas Técnicas (Actividades) para el ejercicio 2023 consultado en <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>

Asimismo, el Programa Presupuestario (Pp) **P007 "Rectoría en Salud"**³ contó con los siguientes indicadores:

Nivel de la MIR	Indicador
Fin	FI. Tasa de morbilidad general.
Propósito	PI. Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.
Componente	<ul style="list-style-type: none"> ● C1. Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes. ● C2. Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla. ● C3. Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación. ● C4. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

Fuente: elaboración propia con información proporcionada por el Ejecutor, correspondiente a la MIR P007 "Rectoría en Salud".

Estos indicadores reflejan el desempeño de la Rectoría en Salud, principalmente orientado hacia la calidad de la atención médica a través de la acreditación de unidades, la atención a las inconformidades de los pacientes mediante orientación, asesoría y gestión por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, y el fortalecimiento de la formación del recurso médico (pasantes en servicio social y residentes), acciones que se enfocaron en la administración del recurso financiero del FASSA.

Los antecedentes de estos indicadores se encuentran en las acciones dirigidas a la mejora continua de la calidad, el impulso a la formación del personal médico y la atención a las inconformidades de los pacientes en relación con el servicio médico; además, en el ámbito administrativo, este programa presupuestario buscó dar seguimiento a los indicadores relacionados con la determinación de actividades institucionales integradas en la Estructura Programática, así como al ejercicio de los recursos alineados a las subfunciones del FASSA.

De esta manera, el programa refleja un esfuerzo integral por mejorar tanto la atención médica como la gestión y administración de los recursos asignados al sistema de salud público.

La revisión de los dos Programas presupuestarios identificó una oportunidad de mejora en el proceso de programación de metas y objetivos, particularmente en la previsión para enfrentar situaciones epidemiológicas emergentes.

Recomendación:

Realizar una revisión y actualización integral para incluir mecanismos de respuesta rápida, garantizando una mayor preparación del sistema de salud ante situaciones críticas, así como

³ Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito y Componentes) y Fichas Técnicas (Actividades) para el ejercicio 2023 consultado en <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>



establecer indicadores específicos para facilitar evaluaciones continuas de salud poblacional y decisiones oportunas.

Se sugiere que, para mejorar la programación de metas y objetivos en los programas presupuestarios y fortalecer la respuesta ante situaciones epidemiológicas emergentes, un ejemplo de un indicador programado podría ser:

Indicador: "Tiempo de Respuesta ante Emergencias Sanitarias"

- **Objetivo:** Evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante crisis sanitarias emergentes, asegurando una intervención rápida y coordinada.
- **Definición:** Número de días promedio desde la identificación de una crisis sanitaria emergente (como una epidemia o pandemia) hasta la implementación de las primeras medidas de respuesta a nivel estatal.
- **Método de Cálculo:**

$$\text{Tiempo de respuesta (días)} = \frac{\text{Fecha de inicio de la respuesta} - \text{Fecha de detección de la crisis}}{\text{Número total de crisis sanitaria}}$$

- **Meta Anual:** Reducir el tiempo de respuesta a un máximo de 7 días en el primer año, con el objetivo de optimizar la eficiencia en intervenciones sanitarias rápidas.
- **Unidad de Medida:** Días
- **Frecuencia de Medición:** Anual, con monitoreo semestral para ajustes en los protocolos de respuesta.
- **Línea de Base:** 15 días (basado en promedio de tiempo de respuesta durante la pandemia de COVID-19).

Este indicador permite monitorear y ajustar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, facilitando decisiones rápidas para la protección de la salud pública.

2. Analice en qué medida los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones contribuyen al logro del objetivo definido para este.

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Los Pp en los que se ejecutaron los recursos del Fondo de Aportaciones tienen una contribución alta en el logro del objetivo.

Contribución	Escala
Alta	El logro del Propósito de los Pp en los que se ejercieron los recursos del Fondo es suficiente para el cumplimiento del objetivo de este.

Justificación:

Para analizar en qué medida los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones contribuyen al logro de su objetivo definido, es necesario considerar varios aspectos que evidencian su alineación y efectividad en la ejecución de políticas de salud, considerando los siguientes elementos:

- **Objetivo del Fondo⁴:** aportar recursos⁵ 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.

- **Los Programas Presupuestarios (Pp)**

Los Pp, como el E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" y el P007 "Rectoría en Salud", han sido diseñados para alinearse con los objetivos del FASSA; corroborando a través de los documentos diagnósticos que, ambos programas buscan fortalecer el sistema de salud,

⁴ Objetivo elaborado por la DGED 2014, <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>; y complementado por DGPYP 2023.

⁵ El pago de los servicios personales al personal médico asciende a más de 80% del presupuesto del FASSA, disponible en: <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>



enfocándose en la atención de la población sin seguridad social, mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, y garantizar una rectoría efectiva en la gestión de recursos y políticas de salud pública.

La construcción de la MIR de cada Pp contribuye a asegurar que las metas establecidas en los programas federales se traduzcan en mejoras concretas en los indicadores de salud a nivel estatal.

A continuación, se analiza cómo esta instancia a través de los documentos de diagnóstico de cada Pp y la MIR de cada uno, identificó la contribución de sus objetivos:

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

- **Reducción de Mortalidad Materna:** uno de los indicadores clave del Pp es la Razón de Mortalidad Materna, que refleja directamente el impacto de los recursos en la atención prenatal y la salud materna; este indicador evidencia de que el Pp está contribuyendo al objetivo del nivel Fin de la MIR I-002-FASSA.
- **Atención a Población Vulnerable:** la inclusión de indicadores como la Tasa de mortalidad infantil y el Porcentaje de atención en salud a menores de 5 años muestra un enfoque en grupos vulnerables, alineándose con la misión del FASSA de garantizar la salud de la población no asegurada.
- **Calidad de los Servicios:** la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) en los establecimientos de atención médica indica un esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios, fundamental para el cumplimiento del objetivo.

b. P007 "Rectoría en Salud"

- **Satisfacción del Usuario:** un indicador importante es el Porcentaje de satisfacción de los usuarios, lo que refleja la calidad y efectividad de la atención brindada, identificando un alto nivel de satisfacción, lo que sugiere que los recursos del FASSA están siendo utilizados de manera efectiva para mejorar la experiencia del paciente.
- **Capacitación del Personal Médico:** la formación de Médicos residentes y pasantes en servicio social se traduce en una mayor capacidad para atender a la población, lo que contribuye directamente al nivel Componente de la MIR del Pp I-002-FASSA al aumentar el número de profesionales disponibles para la atención.

- **Atención a la Población Sin Seguridad Social:** La evaluación del Porcentaje de establecimientos acreditados que brindan atención a esta población muestra un esfuerzo por cerrar brechas en el acceso a servicios de salud.

Derivado de lo anterior, de acuerdo al objetivo planteado al inicio de la pregunta del FASSA tienen un acercamiento en la LCF vigente, cuyo artículo 29 define los recursos que la Federación asigna a los estados para cumplir con las atribuciones establecidas en los artículos 3o , 13 y 18 de la LGS. Estas disposiciones abarcan:

- a) la definición de las acciones en materia de salubridad general;
- b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y las entidades federativas y,
- c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general, respectivamente⁶.

De acuerdo a los **Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33⁷**, la Secretaría de Salud (SSA) actúa como la dependencia coordinadora de los recursos asignados al FASSA.

La SSA da a conocer anualmente, en el seno del Consejo Nacional de Salud y, a más tardar el 31 de enero, en el Diario Oficial de la Federación (DOF), las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula señalada en el artículo 31 de la LCF, misma que la SHCP transfiere mensualmente los recursos del FASSA a la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Esta dependencia, a su vez, transfiere los fondos al ente ejecutor para su registro, administración y utilización, con el objetivo de cumplir los fines establecidos por la LFC; además, el artículo 30 de dicha ley estipula que el monto anual del FASSA, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), basado exclusivamente en los siguientes elementos:

- I. 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

⁶ La reforma de enero de 2024 a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), en su artículo 25, incorporó dos párrafos finales que especifican cómo las entidades federativas deberán destinar los recursos del Fondo, en función de si han suscrito o no el **Convenio de Coordinación con el IMSS-Bienestar**, conforme al artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud. En el penúltimo párrafo, se indica que las entidades que no suscriban dicho convenio deberán adherirse a las disposiciones aplicables al FASSA.

⁷ Publicado en el Diario Oficial del Estado, el 25 de abril de 2023, disponible para su consulta: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0



respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

- II. 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 presupuesten, 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 presupuesta;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupuesten, 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
- IV. 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 ...⁸

Asimismo, en el PEF anual, el FASSA se ejecuta mediante el Programa Presupuestario (Pp) I-002, identificando a. La unidad administrativa encargada de su operación es la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mientras que la Secretaría de Salud federal (SSA) funge como dependencia coordinadora.

En ese sentido, el Ejecutor del Gobierno del Estado, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), fue el encargado de remitir la MIR Federal y Estatal, mediante la cual se ejecutan los recursos que contribuyen al cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud.

⁸ LCF <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

Nota: se adiciona un párrafo al artículo 31 de la LCF, que señala: "Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupuesta, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud".

Resultado de lo anterior, los Pp identificados cumplen con la función de ser una herramienta mediante la cual se organizan los recursos de manera representativa y homogénea, con el objetivo de atender problemas públicos específicos.

Esta estructura proporciona un marco organizado y planificado para la asignación y el uso eficiente de los recursos, asegurando que sean dirigidos a las áreas prioritarias y que generen el mayor impacto posible.

En el caso del FASSA, los Pp están diseñados específicamente para fortalecer los servicios de salud pública, asegurando que la población no derechohabiente tenga acceso a una atención médica de calidad, donde el impacto de estos recursos se mide y evalúa mediante indicadores de desempeño, los cuales permiten verificar el cumplimiento de los objetivos del FASSA: mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud, con especial énfasis en la población sin seguridad social. Esta identificación garantiza que los recursos se utilicen de manera transparente y eficiente, alineándose con las metas establecidas en el programa.

De acuerdo con lo anterior, se analizó en qué medida los 2 Pp's a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA contribuyeron al objetivo del Fondo:

Programa Presupuestario E042: Protección Social en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Este Pp enmarca la atención médica con un enfoque preventivo y comunitario, lo que disminuye los daños a la salud de la población no derechohabiente; al incluir tanto servicios médicos directos como actividades preventivas y de promoción, mismo que ayuda a garantizar no solo la cobertura en términos de atención médica, sino también la reducción de riesgos en la salud de la población más vulnerable.

De esta manera, fortalece la resiliencia del sistema de salud al abordar problemas de salud desde una perspectiva integral, centrándose en la prevención, promoción y atención de enfermedades tanto a nivel comunitario como individual, con énfasis en la salud materno-infantil, salud del niño y adolescente y la lucha contra el cáncer de mama; asimismo, incluye acciones comunitarias como la certificación de comunidades saludables y la protección contra riesgos sanitarios.

Programa Presupuestario P007: Rectoría en Salud

Está orientado principalmente a mejorar la calidad de la atención médica mediante la acreditación de unidades, la capacitación del personal médico (pasantes y residentes), y la atención de inconformidades de pacientes; también administra los recursos del FASSA, asegurando su correcta distribución y uso.

Contribuye al objetivo del FASSA al garantizar que la calidad de los servicios de salud sea óptima y que los recursos del fondo se utilicen de manera eficiente, donde la



acreditación de las unidades de salud y la formación continua del personal médico aseguran que los servicios ofrecidos sean de alta calidad, mientras que la atención de quejas mejora la satisfacción de los pacientes y refuerza la confianza en el sistema de salud.

Resultado de lo anterior, se detectó que los Programas Presupuestarios ejercidos a través del FASSA contribuye de manera significativa al logro de su objetivo de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud para la población sin seguridad social.

Concluyendo que el Pp E042 promueve la prevención y atención integral de la salud, y el Pp P007 asegura la calidad en la atención médica y la correcta gestión de los recursos.

En conjunto, el logro del Propósito de los Pp en los que se ejercieron los recursos del Fondo es suficiente para el cumplimiento de los objetivos planteados, donde estos programas abordan distintos aspectos del sistema de salud, lo que permite una atención más completa, efectiva y de calidad para la población no derechohabiente, contribuyendo de manera integral al fortalecimiento del sistema de salud en Puebla y a nivel nacional.

El análisis de los Pp que emplean recursos del Fondo de Aportaciones muestra una contribución significativa al logro de objetivos en términos de mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para la población no asegurada, donde la asignación de recursos ha sido efectiva, enfocándose en áreas prioritarias como la reducción de la mortalidad materna y la atención de enfermedades endémicas; sin embargo, se ha identificado una limitación en la estructura programática actual, la cual carece de mecanismos para responder de manera ágil a emergencias sanitarias.

Esta carencia reduce la capacidad del Fondo para adaptarse rápidamente a eventos inesperados, lo que puede comprometer la eficacia en el cumplimiento de sus objetivos durante crisis sanitarias.

Se sugiere revisar y actualizar ambos Pp para integrar mecanismos de respuesta rápida ante emergencias epidemiológicas, donde esta actualización debería incluir un componente de **análisis de riesgo** que permita identificar y priorizar las amenazas sanitarias potenciales, con el fin de responder oportunamente a emergencias de salud pública sin desatender las necesidades prioritarias ya identificadas, situación que se enunció en el apartado de Hallazgos y Recomendaciones de este documento.

Ejemplo de Implementación:

- **Indicador de respuesta ante emergencias sanitarias:** diseñar un indicador que mida el tiempo de respuesta del sistema de salud desde la detección de una

emergencia sanitaria hasta la activación de medidas de respuesta (se puede integrar el propuesto por esta instancia).

Esta medidas permitirán al Fondo cumplir sus objetivos básicos en condiciones normales y asegurar una respuesta proactiva y eficaz en situaciones de emergencia.



3. Valore el avance de la entidad en el logro del objetivo del Fondo de Aportaciones.

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	La entidad tiene un avance regular en el logro del objetivo del Fondo de Aportaciones.

Justificación:

El análisis del avance de la entidad en relación con el objetivo del Fondo se fundamenta en los Pp implementados, donde se evidenció que ambos financiados con recursos del FASSA han sido monitoreados a través de los mecanismos implementados por la Entidad como son el Sistema para el Monitoreo de Indicadores del Desempeño (SiMIDE), para el monitoreo de los indicadores estratégicos, así como el Sistema de Evaluación del Estado (SEE), para el seguimiento a los indicadores de gestión, coordinado por la Secretaría de la Función Pública, lo que de acuerdo a los resultados emitidos brindan un cumplimiento de sus objetivos, conforme a lo estipulado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)⁹, mismo que es consistente con la revisión de los documentos diagnósticos donde revela que cumplen con los Lineamientos establecidos en el Manual de Programación y su Anexo emitidos por la Secretaría de Planeación y Finanzas¹⁰.

Análisis del Avance

- A. **Antecedentes y Justificación:** los Pp se originaron en respuesta a la necesidad de mejorar la atención sanitaria y garantizar el acceso a servicios de salud a la población más vulnerable, justificación que se respalda en la creciente demanda de atención médica, especialmente entre los grupos sin seguridad social.
- B. **Identificación y Descripción del Problema:** la intervención pública busca abordar problemas críticos como la alta mortalidad materna y la baja cobertura de servicios de salud en poblaciones específicas, donde el análisis detallado revela que la tasa de mortalidad materna ha mostrado una evolución negativa en ciertas regiones, evidenciando la urgencia de acciones focalizadas; además, se identificaron las causas estructurales, como áreas de oportunidad en la infraestructura y limitación del personal médico, que contribuyen a la persistencia del problema.

⁹ Elementos mínimos a considerar en la Elaboración de Diagnósticos de Programas Nuevos, emitidos por el CONEVAL, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf

¹⁰ Presupuesto basado en Resultados, documentos normativos emitidos por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla, disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/programacion>

- C. **Objetivos:** los objetivos de los Pp se han definido en coherencia con las metas nacionales e internacionales, buscando no solo reducir la mortalidad, sino también mejorar la satisfacción del usuario con los servicios de salud; la formulación de un árbol de objetivos ha permitido establecer una lógica clara en la intervención.
- D. **Cobertura:** se ha identificado y caracterizado adecuadamente a la población objetivo, estimándose que el programa podría atender a un 40% de los grupos vulnerables en el primer año, distribuidos geográficamente para maximizar el impacto.
- E. **Análisis de Alternativas:** el análisis de alternativas demuestra que los Pp seleccionados son los más apropiados para abordar las necesidades identificadas, siendo respaldados por experiencias exitosas previas en el sector salud.
- F. **Concentrado y Matriz de Indicadores:** el concentrado presenta una secuencia lógica que une el problema identificado con los objetivos y medios propuestos, garantizando que los recursos sean utilizados de manera consistente.
- G. **Análisis de similitudes:** se identificaron otros programas con objetivos similares, lo que sugiere oportunidades para complementar esfuerzos y maximizar recursos.
- H. **Diseño del Programa:** el diseño de los Pp considera la modalidad de intervención, que incluye bienes y servicios estableciendo etapas claras para la implementación, así como mecanismos de selección de beneficiarios.
- I. **Presupuesto:** se ha estimado un costo operativo del programa que incluye una evaluación del impacto presupuestal, asegurando que los recursos sean alineados con los objetivos establecidos del FASSA.
- J. **Información Adicional:** la información adicional pertinente respalda la relevancia del programa en el contexto actual, considerando los desafíos que enfrenta el sistema de salud.
- K. **Bibliografía y Anexos:** se identificó la inclusión de la bibliografía y documentos relevantes que fundamentan el diagnóstico, proporcionando un marco teórico sólido para la intervención.

Resultado de lo anterior, los Pp financiados por el FASSA integran en su totalidad los elementos requeridos en los diagnósticos; sin embargo, el Programa presupuestario P007 "Rectoría en Salud" aún hace referencia a la identificación de población no afiliada al Seguro Popular, lo que resulta inexacto, ya que este desapareció oficialmente el 1 de enero de 2020 y fue reemplazado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuya finalidad es proporcionar servicios de salud gratuitos y universales a la población no cubierta por el IMSS o el ISSSTE.

Asimismo, se hace la precisión que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) dejó de operar el 1 de enero de 2024, siendo reemplazado por el Sistema de Salud Universal en México, conocido como IMSS-Bienestar, cuyo objetivo es fortalecer y consolidar los servicios de salud pública en el país; estos cambios, reflejados en los documentos



diagnósticos, son de gran relevancia para proporcionar claridad sobre el impacto de los programas presupuestarios en el cumplimiento del objetivo del Fondo.

Para evaluar el logro del objetivo del FASSA, se analizó los resultados de los indicadores federales reportados por la entidad, así como los indicadores estatales vinculados al Fondo, mismos que se detallan a continuación:

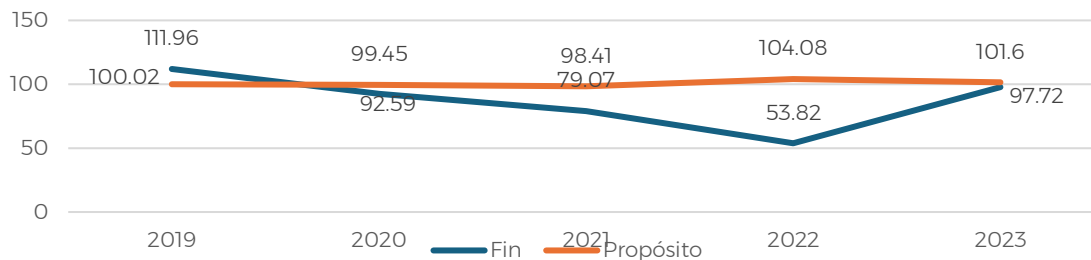
Los indicadores federales asociados al Fondo de Aportaciones, monitoreados durante los ejercicios fiscales de 2019 a 2023, poseen características específicas en los niveles Fin y Propósito. En el nivel Fin, destaca el indicador de la "Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin seguridad social", donde su resumen narrativo enfatiza el objetivo de "contribuir al bienestar de salud de la población", y su comportamiento es descendente, lo que significa que un menor valor es deseable.

En el nivel Propósito, se encuentra el indicador de "Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico"; este indicador tiene como resumen narrativo: "La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud", y está diseñado para presentar un comportamiento ascendente, lo que implica que un mayor porcentaje es positivo.

A partir de lo anterior, de acuerdo al análisis de los indicadores estratégicos, mismos que poseen características especiales debido a la complejidad crítica y multifacética de sus variables de medición, características consideradas por la entidad.

En ese sentido, como se observa en el gráfico 1, durante el periodo analizado, el indicador de nivel Propósito ha mantenido una estabilidad en el avance de las metas; sin embargo, el indicador de nivel Fin presentó una disminución significativa en su cumplimiento entre 2020 y 2022, reflejando un aumento en defunciones maternas relacionadas con causas directas, como hemorragias y trastornos hipertensivos. El descenso más notable en 2022 se debió a defunciones maternas asociadas a COVID-19 en 2021, vinculadas a causas obstétricas indirectas por infección respiratoria.

Gráfica 1. Comportamiento histórico de nivel Fin y Propósito de la MIR Federal del FASSA

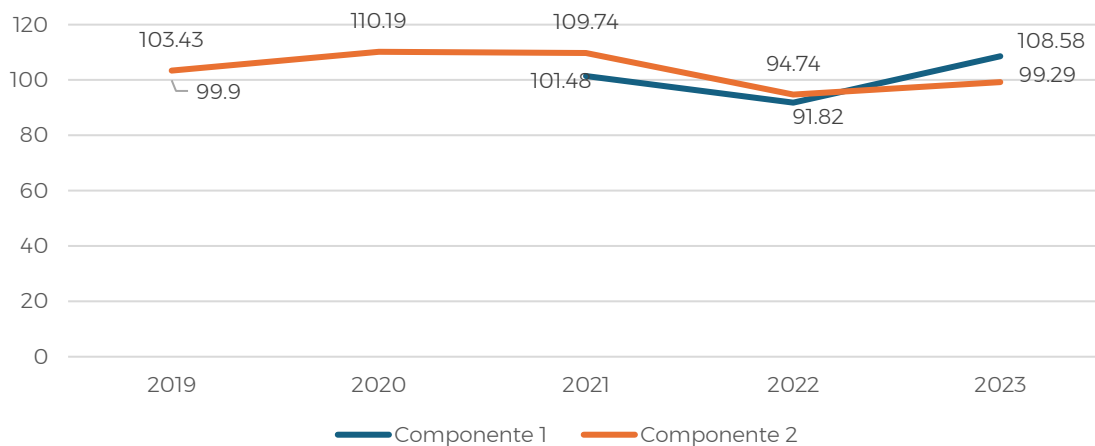


Fuente: Elaboración propia, con información proporcionada en el apartado nivel Indicador de Recursos Federales del FASSA ejercicios 2019- 2023. Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

El análisis del nivel Componente, que integra los siguientes indicadores: C1) Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente), con el resumen narrativo "Servicios de salud proporcionados por personal médico", y C2) Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) y fomentan la cultura de seguridad en la atención médica, con el resumen narrativo "Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado", revela un comportamiento superior al 100% en los ejercicios anteriores; sin embargo, durante el ejercicio fiscal 2022 se observó una disminución significativa en estos indicadores.

De acuerdo al informe del Ejecutor, esta reducción se atribuye a la falta de contratación de personal, específicamente médicos generales y especialistas destinados a la atención de la población no derechohabiente, donde estos profesionales debían ser financiados a través de los recursos del FONSABI y otros programas asociados, así como se destacó que los datos proporcionados eran preliminares, ya que el cierre estadístico oficial del Sistema de Información en Recursos Humanos para la Salud (SINERHIAS), a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), estaba programado para el primer trimestre de 2023. Por lo tanto, los resultados definitivos estarán disponibles una vez finalizado este proceso de consolidación de la información (ver gráfico 2).

Gráfica 2. Comportamiento histórico de nivel Componente de la MIR Federal del FASSA



Fuente: Elaboración propia, con información proporcionada en el apartado nivel Indicador de Recursos Federales del FASSA ejercicios 2019- 2023. Disponible en: <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Por otro lado, el indicador "Porcentaje de establecimientos que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud" mostró variaciones durante el ejercicio fiscal 2022; información que de acuerdo al informe del Ejecutor, detalló que en el estado de Puebla hay un total de 699 unidades médicas. De



estas, solo una no posee la Cédula de Acreditación emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), lo que indica que 698 unidades están en proceso de acreditación.

Asimismo, el Ejecutor justificó que la discrepancia observada en la meta anual se debe a que únicamente se consideran los resultados favorables emitidos por la DGCES para aquellas unidades que han completado el proceso de acreditación, así como precisó que durante el ejercicio 2022, algunas unidades médicas fueron reprogramadas y, por lo tanto, no participaron en el proceso de acreditación de ese año, quedando programadas para acreditarse en el ejercicio 2023, resultados que serán consolidados en el ejercicio subsecuente.

La DGCES, como organismo responsable de supervisar los procesos de acreditación, ha emitido dictámenes en bloques desde el 30 de diciembre de 2022, lo que favorece la evaluación continua y mejora de la calidad de los servicios de salud en la región.

Es relevante destacar que se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la integración y naturaleza de los indicadores, teniendo en cuenta la complejidad inherente a los indicadores de salud pública, donde estos indicadores están sujetos a un riguroso proceso de validación y ajuste de cifras por parte de los sistemas estadísticos tanto estatales como federales, con un promedio de 45 días hábiles después del cierre del periodo a reportar.

En este contexto, el Ejecutor ha mantenido un enfoque metodológico estricto en el reporte de sus indicadores, tal como lo requiere la Dirección General de Información en Salud (DGIS), reforzados a través de la inclusión del apartado, denominado "TÉRMINOS DE LIBRE USO DE LA INFORMACIÓN DE LA SSA/DGIS"¹¹, considerando la naturaleza de los métodos de cálculo utilizados y los diversos procesos necesarios para consolidar la información de manera precisa y confiable.

Derivado de estos factores, se identificó que el ejercicio fiscal 2020 enfrentó dificultades externas significativas de origen epidemiológico, que tuvieron un impacto considerable en las defunciones maternas, este contexto fue valorado al evaluar el desempeño y la efectividad de las estrategias implementadas.

En relación con la solicitud de comparar y analizar los resultados de los indicadores federales reportados por la entidad para el ejercicio fiscal 2023, se identificó que Puebla ocupó el 16° lugar a nivel nacional en el indicador de nivel Fin "Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin seguridad social". donde la entidad presentó un desempeño inferior al esperado, con un incremento del 2.3% respecto a la tasa programada. Durante 2022, se registraron defunciones maternas asociadas principalmente a causas directas,

¹¹ Secretaría de Salud/DGIS, "TÉRMINOS DE LIBRE USO DE LA INFORMACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS)", disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html#

siendo las hemorragias obstétricas la primera causa, representando el 30.5% de las muertes, lo que impidió cumplir completamente con la meta proyectada.

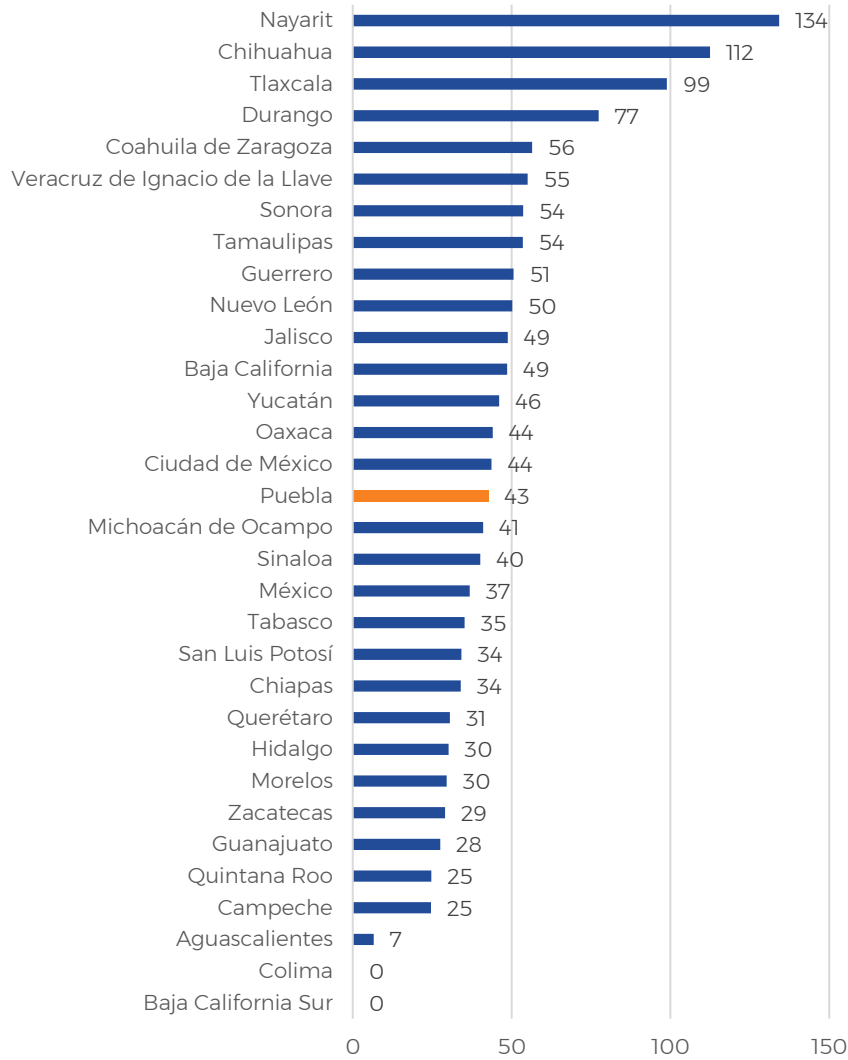
El Ejecutor informó que en las sesiones de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal (CPESMMMP) a nivel hospitalario, jurisdiccional y estatal, se analizaron los eslabones críticos en los casos de muertes maternas, con el objetivo de desarrollar estrategias para prevenir desenlaces similares en futuras pacientes durante el embarazo, parto o puerperio.

En contraste, algunas entidades lograron reducciones significativas en la mortalidad materna (véase gráfico 3): Nayarit (134%), Chihuahua (112%) y Tlaxcala (99%) superaron sus metas programadas. Por otro lado, estados como Aguascalientes (7%), Campeche (25%) y Quintana Roo (25%) registraron un incremento considerable en la mortalidad materna, superando el número de defunciones esperadas.

Las principales causas de mortalidad materna fueron hemorragias obstétricas y enfermedades hipertensivas; además, informaron que durante 2022 se observó un aumento en el sobrepeso y la obesidad, posiblemente relacionados con los efectos del aislamiento por COVID-19, lo que incrementó la incidencia de diabetes e hipertensión, y por consiguiente, el riesgo de comorbilidades y complicaciones durante el embarazo.



Gráfica 3. Indicador nivel FIN por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)

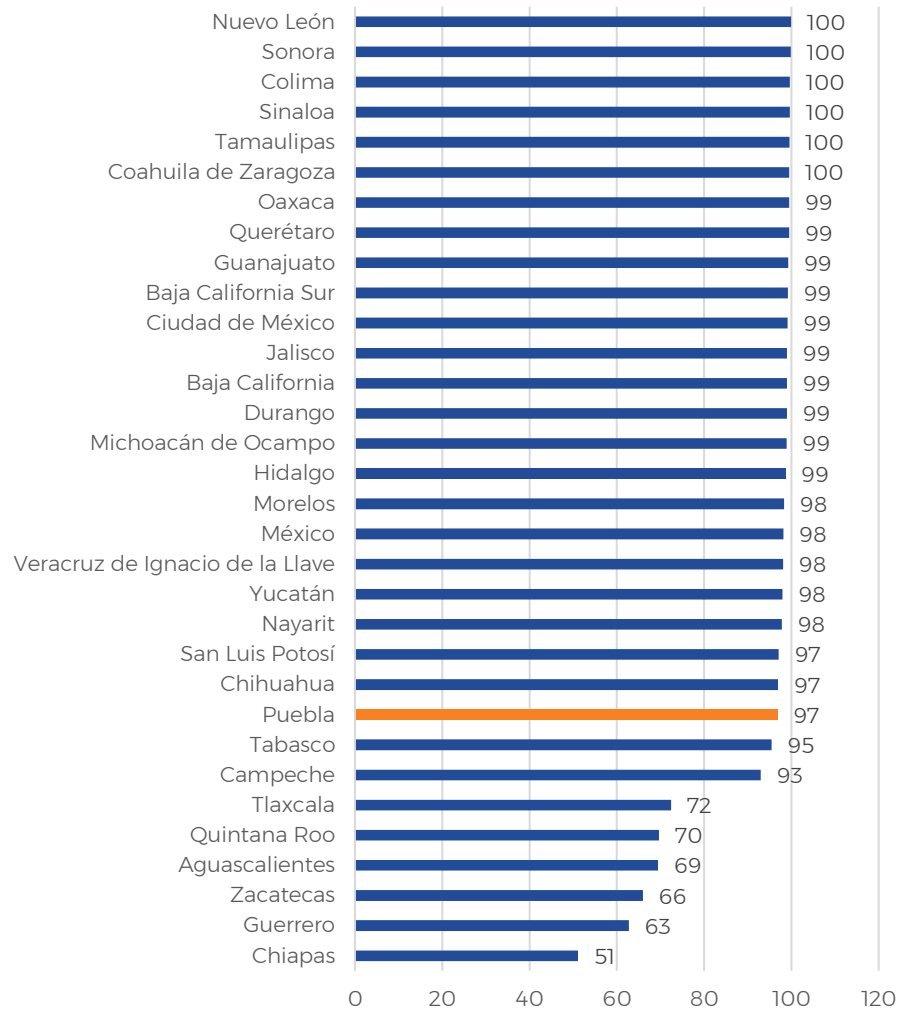


Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

Nota: Los estados de Colima y Baja California Sur, no presentaron información del indicador, por lo que su cumplimiento fue (0%).

En relación con el indicador de nivel Propósito "Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico", presentó un cumplimiento del 97%. Este resultado coloca a Puebla entre las entidades con un desempeño sólido, aunque por debajo de estados como Nuevo León, Sonora, Colima, Sinaloa, Tamaulipas y Coahuila de Zaragoza, que lograron un 100% de cumplimiento del indicador; en contraste, las entidades con menor rendimiento fueron Chiapas (51%), Guerrero (63%) y Zacatecas (66%), lo cual se puede visualizar en la gráfica 4.

Gráfica 4. Indicador nivel Propósito por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

Este indicador permitió medir la calidad y accesibilidad de los servicios médicos dirigidos a la población más vulnerable, en este caso, las madres sin seguridad social, donde se interpreta que un alto porcentaje de cumplimiento refleja la atención médica oportuna y profesional durante el parto, reduciendo así los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.

Por otro lado, las entidades con menor rendimiento, como Chiapas, Guerrero y Zacatecas, presentan desafíos importantes relacionados con la cobertura de atención médica en zonas rurales y marginadas; donde estas Entidades suelen enfrentar barreras geográficas, económicas y sociales que dificultan el acceso a servicios médicos



especializados, lo que se refleja en el bajo porcentaje de atención por personal médico, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias focalizadas que atiendan las disparidades regionales en el acceso a la atención médica.

En relación con los indicadores de nivel Componente, el indicador "C1. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)" su comportamiento es Ascendente, donde se identificó que en algunas entidades federativas, como Colima (2.05), Ciudad de México (2.03) y Tabasco (1.85) alcanzaron una alta tasa de médicos por cada 1,000 habitantes, lo que sugiere una ampliación de personal médico para la atención de la población no derechohabiente.

Este resultado refleja que, las entidades lograron incrementar o al menos mantener una proporción adecuada de médicos generales y especialistas, lo cual es esencial para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad; la mayor cantidad de médicos per cápita se traduce en una mejor capacidad de respuesta del sistema de salud, permitiendo una atención más oportuna y especializada, lo cual es particularmente importante para las poblaciones sin acceso a seguridad social.

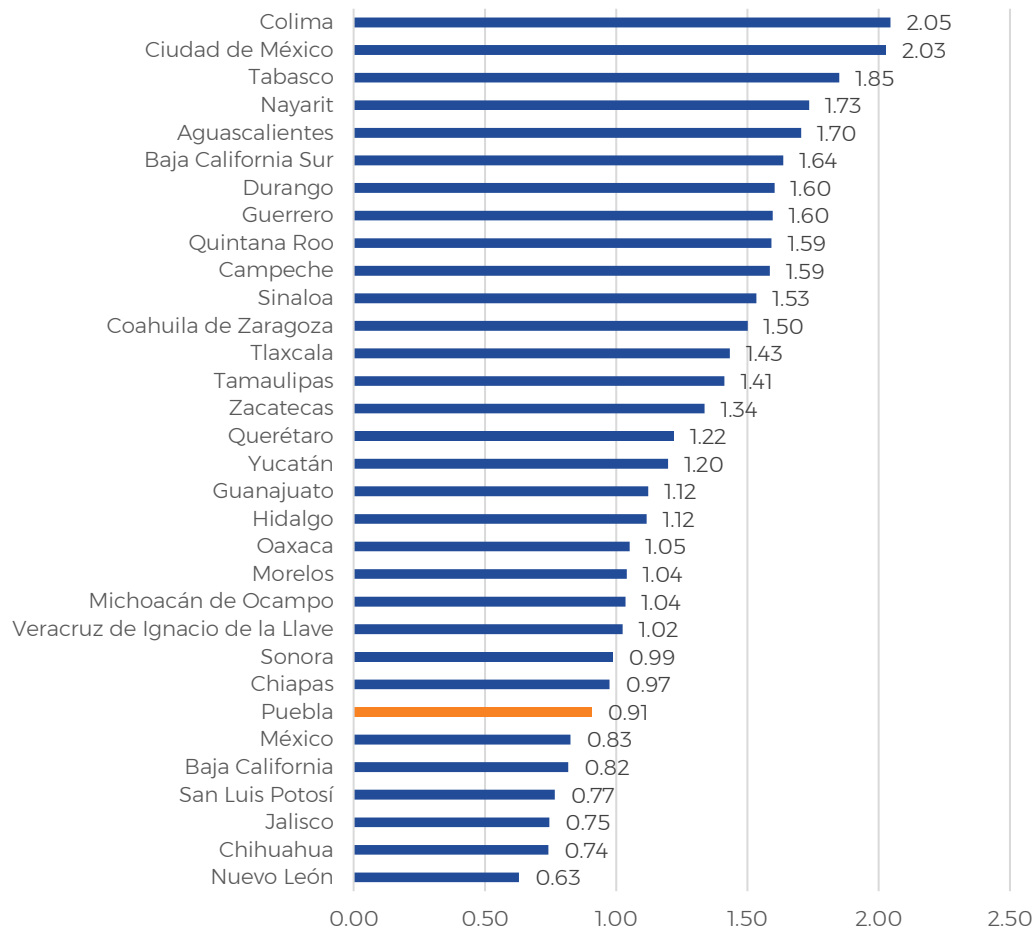
Sin embargo, en contraste a otros estados como Nuevo León (0.63), Chihuahua (0.74), Jalisco (0.75) y San Luis Potosí (0.77) experimentaron una disminución significativa en la tasa de médicos por cada 1,000 habitantes. Esta reducción se debe, en gran medida, a dos factores principales: el término de contratos temporales de médicos que fueron contratados durante la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, y la falta de personal médico que era financiado a través de los recursos del FONSABI.

En el caso de Puebla, la tasa de (0.91) médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes no derechohabientes refleja una situación intermedia comparada con otras entidades federativas, lo que puede interpretarse como una disponibilidad de personal médico suficiente para cubrir las necesidades básicas de atención, aunque sigue estando por debajo de lo óptimo en términos de personal para una atención médica de calidad.

Esto sugiere que, si bien el estado tiene la capacidad de proporcionar servicios médicos a la población no derechohabiente, podría enfrentar limitaciones en situaciones de alta demanda o en áreas rurales y marginadas, donde la densidad de médicos es probablemente aún menor.

Es importante considerar que una baja densidad de médicos puede derivar en sobrecarga laboral para el personal existente, lo que afectaría la calidad de los servicios, incrementando los tiempos de espera y reduciendo la disponibilidad de atención especializada (véase gráfica 5).

Gráfica 5. Indicador nivel C1 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

Con respecto al indicador C2, “Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud”, Puebla presentó un desempeño ascendente, ubicándose en la posición 13 a nivel nacional con un cumplimiento del 88.83%.

Este porcentaje refleja un nivel sólido de cumplimiento en comparación con otras entidades, aunque aún no alcanza los niveles óptimos de los estados mejor posicionados.

Los estados que lideraron este indicador fueron México (100%), Guanajuato (98.28%) y Nuevo León (97.27%), que lograron casi la totalidad de sus establecimientos acreditados. Estos resultados sugieren que dichas entidades han implementado políticas y mecanismos eficientes para asegurar que la mayoría de sus unidades médicas cumplan con los estándares mínimos de calidad.

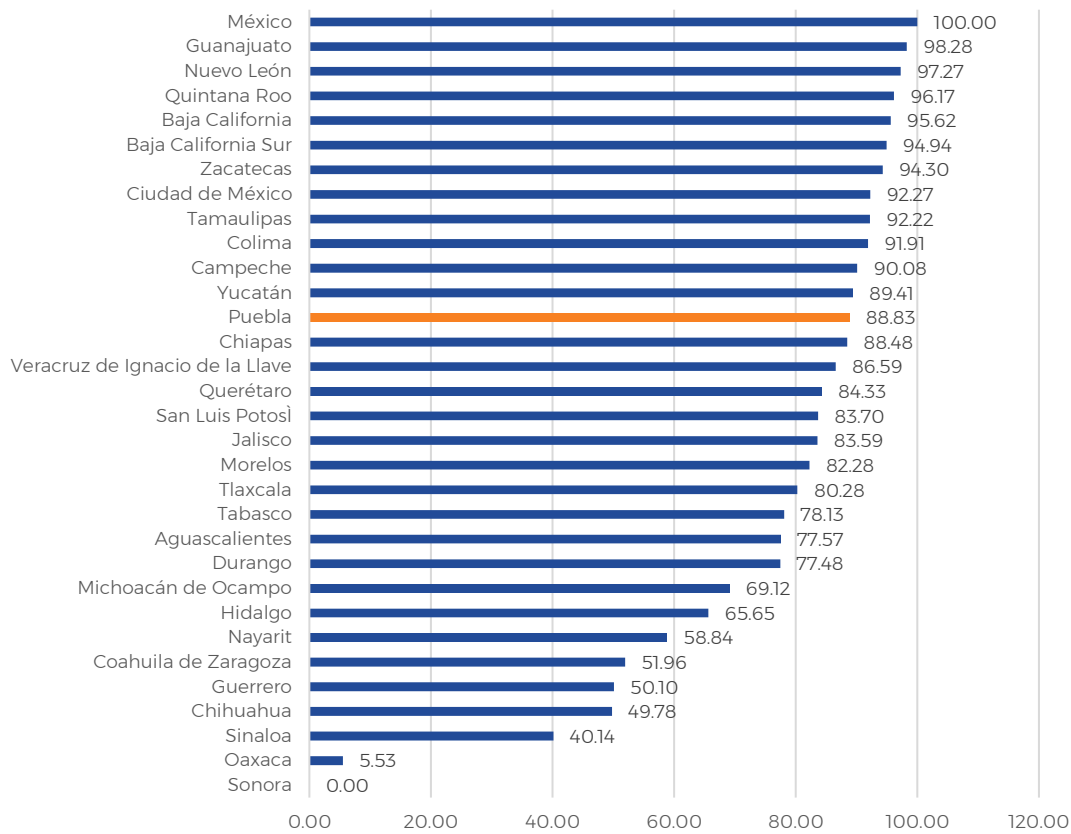


En el caso de Puebla, el resultado indica que una proporción significativa de los establecimientos de salud ha alcanzado los requerimientos de calidad, superando la meta programada, a pesar de encontrarse por encima del promedio nacional, el estado podría beneficiarse de esfuerzos adicionales para mejorar la calidad en las unidades que no han alcanzado la acreditación.

Por otro lado, los estados en los últimos lugares, como Sonora (0%), Oaxaca (5.53%) y Sinaloa (40.14%), enfrentan retos significativos en la acreditación de sus establecimientos de salud, lo que sugiere una necesidad urgente de intervención en estos territorios para mejorar la prestación de servicios.

Este análisis resalta la importancia de seguir impulsando el fortalecimiento de la infraestructura y los procesos de acreditación en Puebla, con el objetivo de elevar aún más el porcentaje de establecimientos que cumplan con los estándares de calidad requeridos para la atención de la población (véase gráfica 6).

Gráfica 6. Indicador nivel C2 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

Con respecto a los 3 indicadores de nivel Actividad, el indicador “A.1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”, que tiene un comportamiento Ascendente, el estado de Puebla ocupó el 1er lugar a nivel nacional, con un cumplimiento del 85.18%. Esto significa que una gran parte de los recursos asignados del FASSA se destinó a la atención directa de la población y a la mejora de la infraestructura y personal de salud, seguido de Durango con un 83.23% y Coahuila de Zaragoza con un 77.98%.

El liderazgo de Puebla en este indicador refleja un esfuerzo significativo en la orientación de sus recursos hacia la atención médica directa y la generación de capacidades para la prestación de servicios de salud, lo cual es crucial para mejorar el acceso y la calidad de los servicios a la población.

Este nivel de asignación presupuestal indica una gestión eficiente de los recursos del FASSA, lo que ha permitido reforzar las áreas clave del sistema de salud; asimismo, en comparación, otros estados han destinado porcentajes más bajos de su gasto total a estos objetivos, lo que puede sugerir una necesidad de mejorar la programación y ejecución de los recursos destinados a la atención de salud en dichas entidades.

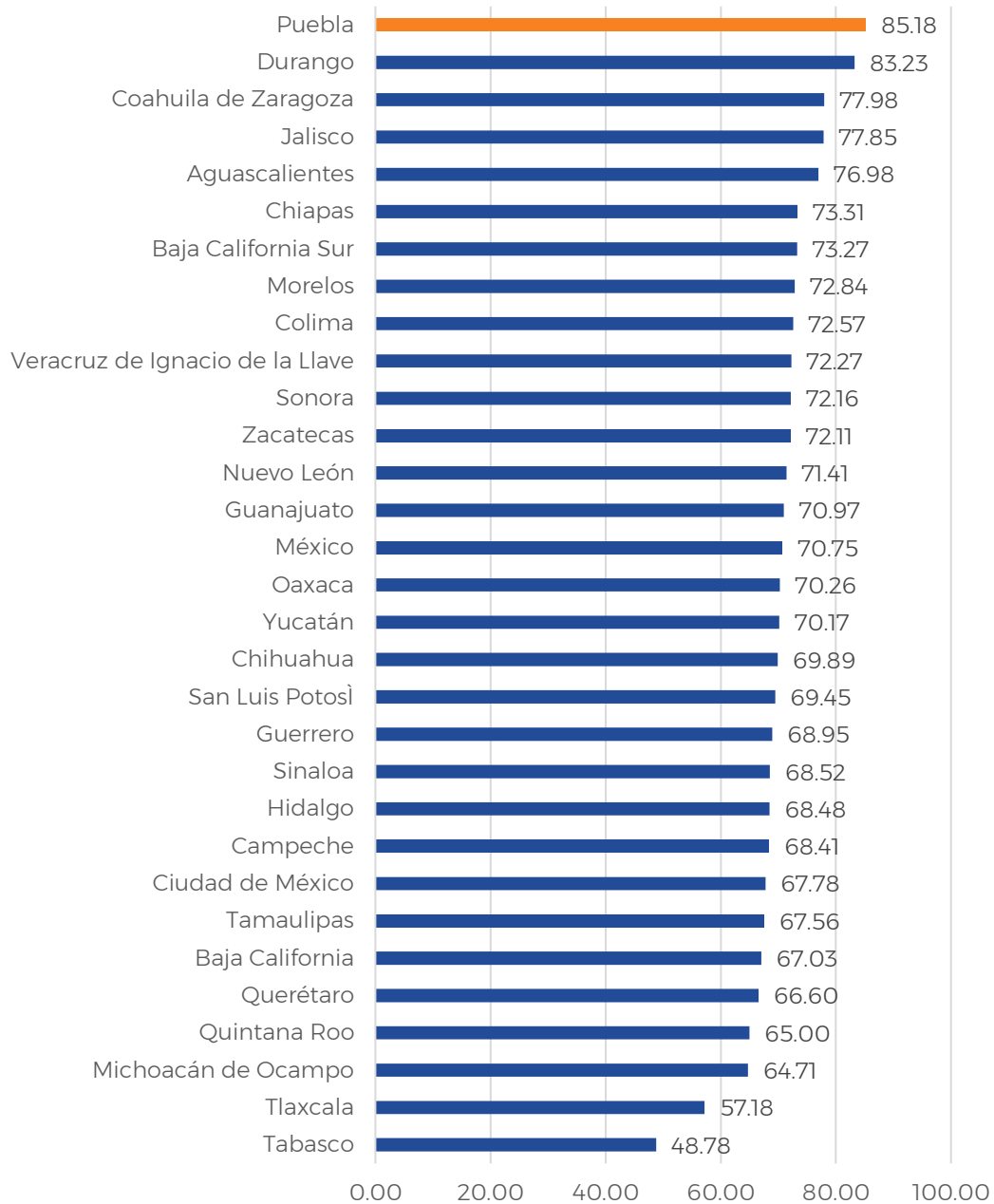
En contraste, la entidad de Nayarit no presentó reporte para este indicador, donde los estados con menor rendimiento fueron Tabasco, con un 48.78%, Tlaxcala con un 57.18%, y Michoacán de Ocampo con un 64.71%. Esto sugiere que estas entidades destinaron una proporción considerablemente menor de los recursos del FASSA a la prestación de servicios de salud y la generación de recursos, lo que podría indicar dificultades en la gestión o en la priorización para atender las necesidades de salud de la población.

Aunado a lo anterior, el Ejecutor informó en el reporte del SRFT que el monto programado en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se incrementó mediante la reasignación de recursos provenientes de la subfunción de Servicios de Salud a la Comunidad, ajuste que realizó para atender las necesidades de las unidades médicas, específicamente en la adquisición de medicamentos, suministros médicos, y servicios subrogados como hemodinamia y laboratorio clínico, entre otros.

El objetivo principal fue cubrir la creciente demanda de atención médica en la población, asegurando la disponibilidad de insumos y servicios esenciales para la prestación de servicios de salud de calidad, donde este cambio refleja una respuesta flexible y orientada a las prioridades inmediatas del sector salud, particularmente en un contexto donde la capacidad para atender a la población es fundamental; sin embargo, esta reasignación de fondos también implica un ajuste en los recursos destinados a la comunidad, lo que podría tener un impacto en las actividades de prevención y promoción de la salud que se suelen financiar bajo la subfunción de Servicios de Salud a la Comunidad (véase gráfica 7).



Gráfica 7. Indicador nivel A1 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

En relación con el indicador A2 "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad", Puebla ocupó la décima posición a

nivel nacional con un 25.30%, donde los primeros tres lugares fueron Aguascalientes (37.82%), Colima (28.21%) y Veracruz (27.99%).

Esto indica que estas entidades destinaron una mayor proporción de sus recursos del FASSA a servicios de salud orientados a la comunidad, reflejando una estrategia de gasto más enfocada en la prevención y promoción de la salud comunitaria.

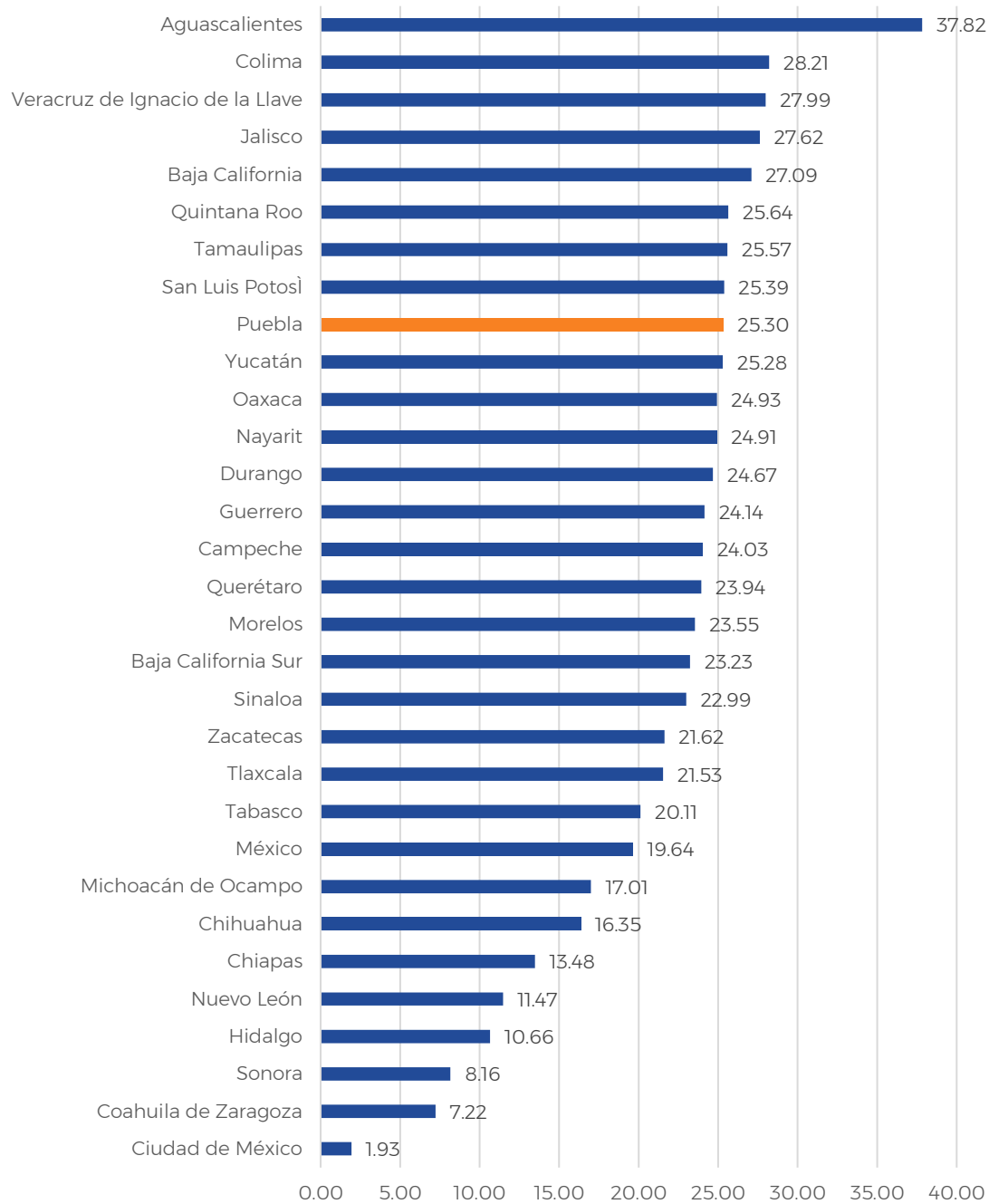
Por otro lado, Guanajuato no reportó información para este indicador y el estado de México, con solo un (1.93%), junto a Coahuila (7.22%) y Sonora (8.16%), mostró un porcentaje significativamente bajo, lo que podría implicar una menor inversión en las actividades de salud comunitaria y, en cambio, un enfoque mayor en la atención individualizada. Estas diferencias reflejan cómo cada entidad prioriza distintos aspectos de la salud pública, dependiendo de las necesidades locales y la estructura del sistema de salud.

Puebla informó en su reporte que se redujo el recurso programado para los Servicios de Salud a la Comunidad y se reasignaron estos fondos a los Programas de Prestación de Servicios de Salud a la Persona, tales como la consulta externa y la atención hospitalaria, donde esta reasignación planteó como objetivo garantizar que las unidades médicas contarán con los insumos necesarios para ofrecer servicios de salud de calidad, incluyendo medicamentos, suministros médicos y servicios subrogados (hemodinamia, laboratorio clínico, entre otros). Con esta medida, se buscó mejorar la atención médica en los niveles de primer y segundo nivel, atendiendo las necesidades más comunes de la población, incluso de aquellos en comunidades alejadas.

De este modo, se amplió la cobertura de los servicios de salud, asegurando el acceso a la atención médica y contribuyendo al cumplimiento del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza el derecho a la protección de la salud para todos los ciudadanos (véase gráfico 8).



Gráfica 8. Indicador nivel A2 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)

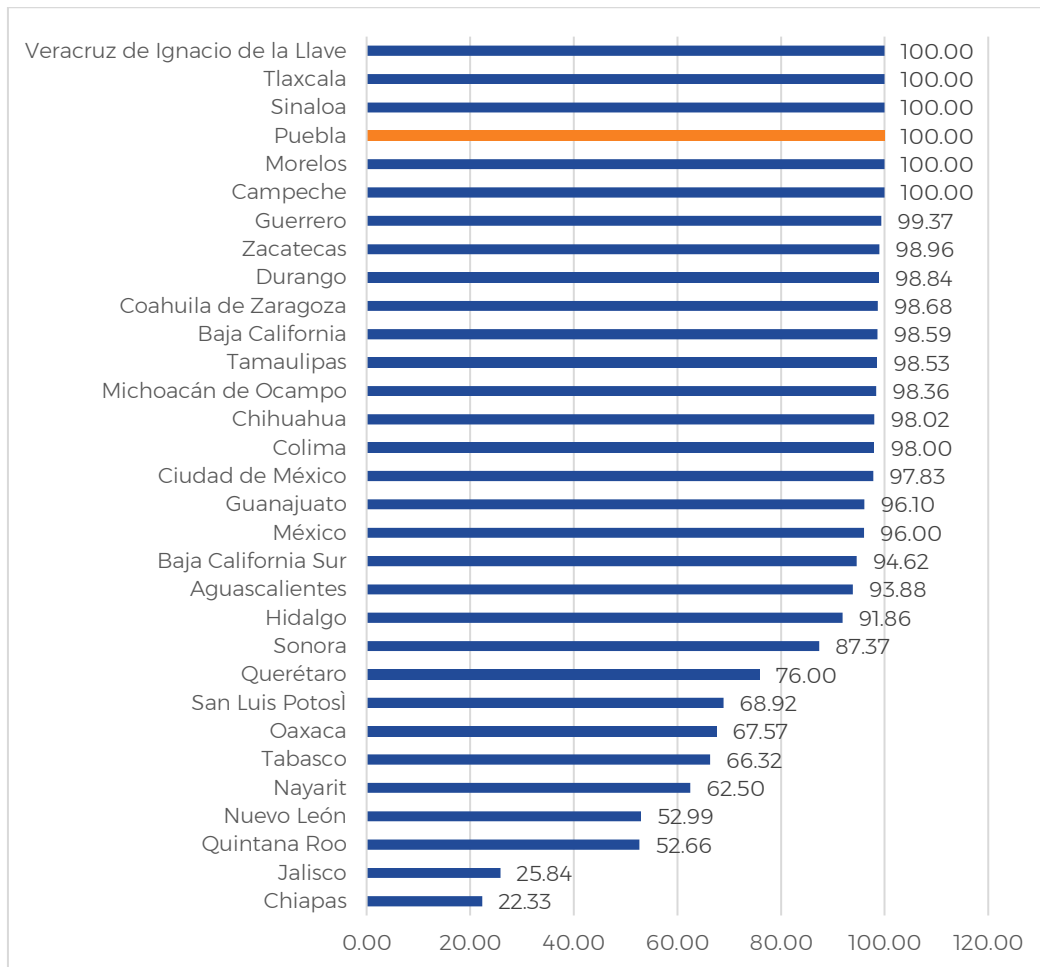


Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.

Finalmente, en relación al Indicador A3, que midió el “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”, Puebla se destacó al ocupar la primera posición a nivel nacional con un cumplimiento del 100%. Este resultado fue compartido con los estados de Veracruz de Ignacio de la Llave, Tlaxcala, Sinaloa, Morelos y Campeche, lo que sugiere una gestión eficaz en la asignación y utilización de recursos para la atención de la salud.

En contraste, los estados con menor desempeño en este indicador fueron Chiapas, con un 22.33%; Jalisco, con un 25.84%; y Quintana Roo, con un 52.66%. Estos resultados indican importantes disparidades en la capacidad de estos estados para garantizar la atención programada en salud, lo que puede reflejar desafíos en la gestión de recursos y en la planeación de servicios de salud (véase gráfico 9).

Gráfica 9. Indicador nivel A3 por entidad federativa (ejercicio fiscal 2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Presupuestaria, Datos Abiertos, Entidades Federativas del Ramo 33, Ejercicio fiscal 2023.



Es importante precisar que el Ejecutor informó que con respecto al Fondo coadyuva en servicios personales y gastos de operación para fortalecer la infraestructura hospitalaria, mismo que la entidad contó con una infraestructura hospitalaria diversificada, integrada por 21 hospitales generales, 31 hospitales comunitarios e integrales, y 4 hospitales especializados, lo cual sugiere un esfuerzo significativo por proporcionar atención médica en diferentes niveles y áreas de especialización.

Así como la realización de numerosas cirugías, partos y cesáreas, junto con estudios de laboratorio e imagenología (rayos X, ultrasonidos, tomografías y ecocardiogramas), demostró una amplia gama de servicios ofrecidos. Estos procedimientos y estudios fueron cruciales para el diagnóstico y tratamiento efectivo de diversas condiciones médicas, lo que sugiere un enfoque integral en la atención de salud, datos que el ejecutor reportó durante el ejercicio 2023 que, reflejan una capacidad robusta del sistema hospitalario para ofrecer atención médica extensiva a las familias poblanas, con un alto volumen de consultas y procedimientos realizados, lo que subraya el compromiso con la salud pública y la calidad del servicio en la región (véase tabla 1).

Tabla 1. Servicios otorgados en materia de salud	
Servicios otorgados	Hospitales Comunitarios, Integrales, Generales y de Especialidad
Estudios de Laboratorio	4,603,336
Consulta de Especialidad	467,399
Rayos X	331,679
Consultas Generales	320,238
Egresos Hospitalarios	106,057
Cirugías	59,036
Ultrasonidos	41,583
Partos	30,702
Tomografías	28,372
Cesáreas	13,166
Ecocardiogramas	5,089
Endoscopías	1,856

Tabla 1. Servicios otorgados en materia de salud

Servicios otorgados	Hospitales Comunitarios, Integrales, Generales y de Especialidad
Resonancias Magnéticas	1,774
Estudios de Hemodinamia	924
Estudios Contrastados	647
Espirometrías	114

Fuente: SSEP. Información reportada en el Informe de Gobierno 2023. Disponible en: https://informe.puebla.gob.mx/archivo/INFORME_DE_GOBIERNO_2023.pdf

Asimismo, de acuerdo con el Programa Anual de Metas e Indicadores 2023 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, el estado enfrentó un escenario complejo en términos de salud pública, donde la morbilidad general en Puebla ha sido significativamente afectada por diversas enfermedades, siendo las enfermedades respiratorias, incluyendo el COVID-19, una de las principales causas de morbilidad estatal.

El análisis de los datos reveló que, durante los años 2020 y 2021, las infecciones respiratorias agudas se posicionaron como una de las principales causas de morbilidad, seguidas por infecciones intestinales y el COVID-19; además, las infecciones de vías urinarias también figuraron entre las principales causas de morbilidad en el periodo analizado.

Estos datos reflejan la persistente presión que enfrentan los sistemas de salud en la entidad, exacerbada por el impacto continuo de enfermedades respiratorias, que han sido prevalentes en el contexto de la pandemia y su posterior evolución.

Con respecto al análisis de la tasa de mortalidad general en el estado de Puebla, se informa que en el año 2021 se registraron 201 defunciones por cada 100,000 habitantes. Este indicador refleja una tendencia preocupante que se ha mantenido en ascenso desde el año 2006 tanto a nivel estatal como nacional, donde la tendencia creciente en la tasa de mortalidad es consistente con los patrones observados a nivel nacional, que ha mostrado un incremento sostenido a lo largo de los años.

De acuerdo con las proyecciones elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que para el año 2030, la tasa de mortalidad en México podría alcanzar 6.04 defunciones por cada 1,000 habitantes. Este aumento proyectado está estrechamente relacionado con el impacto prolongado de la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado las condiciones de salud pública y ha tenido un efecto significativo en los índices de mortalidad.



La pandemia de COVID-19 no solo presentó un aumento directo en las tasas de mortalidad debido a las complicaciones asociadas con el virus, sino que también influyó en otros aspectos de la salud pública que indirectamente afectan la mortalidad, tales como la sobrecarga del sistema de salud, las interrupciones en los servicios de atención médica y el deterioro general de las condiciones de la población.

Este panorama resaltó la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para mitigar el impacto de futuras crisis sanitarias y para mejorar las condiciones de salud general en Puebla y en México en su conjunto, lo que es crucial que las políticas públicas y los programas de salud se adapten a estos desafíos para garantizar una atención médica adecuada, accesible, para abordar los factores determinantes que contribuyen al aumento de la mortalidad; asimismo, no se omite comentar que, persiste una necesidad de darle un uso eficiente al recurso, a fin de preparar el sistema de salud ante estas emergencias sanitarias de entorno mundial.

Nivel de avance	Escala
Notable	Corresponde a que en promedio los porcentajes de avance logrado con respecto a la meta modificada establecida en el periodo de reporte de los indicadores analizados fue mayor al 75%.

Hallazgo

De acuerdo al análisis del posicionamiento del estado en relación a otras Entidades Federativas, se presentaron las siguientes observaciones:

Indicador de Nivel Fin:

Razón de Mortalidad Materna: Puebla se ubicó en el lugar 16 a nivel nacional, con un incremento del 2.3% en la tasa programada, evidenciando la necesidad de implementar estrategias más efectivas para reducir la mortalidad materna, este aumento resalta la necesidad urgente reducir las defunciones maternas, en particular, aquellas relacionadas con hemorragias obstétricas, que representan el 30.5% de las muertes maternas en 2022.

Indicador de Nivel Propósito:

Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres Sin Seguridad Social: con un resultado del 97% en el indicador de "Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico", Puebla se encuentra en un nivel competitivo en comparación con otras entidades; sin embargo, se observaron diferencias significativas con estados como Nuevo León, Sonora, Colima, Sinaloa, Tamaulipas y Coahuila, que alcanzaron el 100%.

Esto sugiere que, aunque Puebla tiene un buen desempeño, hay oportunidades para mejorar y alcanzar la excelencia en atención a esta población vulnerable.

Indicadores de Nivel Componente:

Médicos Generales y Especialistas por cada mil habitantes: Puebla reportó una tasa de (0.91) médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes, lo que la sitúa por debajo de entidades como Colima (2.05) y Ciudad de México (2.03). Esta cifra indica que el estado enfrenta un reto en cuanto a la disponibilidad de personal médico, lo que puede impactar negativamente en la atención de salud, especialmente en un contexto de creciente demanda de servicios.

Con un 88.83% de establecimientos que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad, Puebla ocupa el lugar 13 a nivel nacional, si bien es un desempeño aceptable, hay una disparidad considerable en comparación con las mejores entidades, que superan el 98%. La baja en algunos estados como Sonora (0%) y Oaxaca (5.53%) subraya la variabilidad en la calidad de atención en el país, lo que resalta la importancia de mantener y mejorar los estándares de calidad en Puebla.

Indicadores de Nivel Actividad:

Porcentaje del Gasto Total del FASSA Destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona: Puebla lidera a nivel nacional con un 85.18% del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona; si bien este porcentaje indica un compromiso con la atención a la salud de la población, pero también pone de relieve la necesidad de un balance adecuado entre el gasto en servicios a la persona y a la comunidad para asegurar una cobertura integral.

Gasto en Servicios de Salud a la Comunidad: a pesar de ocupar la posición 10 con un 25.30% del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, el estado debe prestar atención a la baja asignación de recursos en comparación con Aguascalientes (37.82%). La reducción en recursos para esta área puede afectar la atención a poblaciones vulnerables, especialmente aquellas en comunidades alejadas.

Las Atenciones Programadas con Recursos Asignados: Puebla, junto con otros estados, logró un 100% en el indicador de "Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado", destacándose como uno de los mejores en este aspecto.

Recomendaciones

Mejorar estrategias de atención materna: implementar programas de capacitación y sensibilización para el personal médico sobre la atención a mujeres embarazadas, enfocándose en la prevención y manejo de hemorragias obstétricas. Además, se deben



generar acciones en materia preventiva como campañas informativas para promover el acceso a atención prenatal.

Aumentar la contratación de personal médico: fortalecer los programas para la contratación de médicos generales y especialistas, especialmente en áreas de alta necesidad, priorizando el uso de recursos del FASSA para asegurar que se destinen a la contratación de personal en los niveles de atención a la salud.

Fomentar la Calidad en los Servicios de Salud: continuar con la supervisión y evaluación de los establecimientos de salud, asegurando que cumplan con los requerimientos de calidad, desarrollando un programa de mejora continua que incluya capacitación para el personal y un sistema de evaluación más riguroso.

Optimizar la asignación de recursos: realizar un análisis exhaustivo sobre la reasignación de recursos entre las subfunciones de salud para garantizar que se cubran adecuadamente las necesidades de atención tanto a nivel comunitario como a nivel personal, donde es crucial mantener un equilibrio que permita atender a todas las poblaciones, especialmente aquellas en comunidades alejadas.

Monitoreo y seguimiento: continuar con los mecanismos que permitan analizar el impacto de las acciones implementadas en los indicadores de salud, con el fin de realizar ajustes oportunos en las estrategias de atención y asignación de recursos. Esto incluiría la revisión periódica de los resultados de los indicadores y la implementación de estrategias de mejora basadas en datos reales y actualizados.

Cobertura

4. Describa la población atendida que recibió los apoyos (bienes o servicios) financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones, y analice lo siguiente referente a la información que se recopila al respecto:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Se incluyen las características de la población atendida (beneficiarios, actores o instancias).	Sí
b) Se indica el tipo de apoyo otorgado.	Sí
c) Se incorpora una clave única de identificación de la población atendida que no cambie en el tiempo.	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El Fondo de Aportaciones recolecta información acerca de dos de los elementos establecidos.

Justificación:

La población atendida por los apoyos financiados con los recursos del Fondo está integrada principalmente por sectores vulnerables de la sociedad que no cuentan con seguridad social, esto incluye a madres sin seguridad social, personas en comunidades rurales y marginadas, niñas y niños menores de edad, ancianos y personas con enfermedades crónicas o agudas que requieren atención médica especializada.

Descripción de la población atendida

- **Madres sin seguridad social:** se atendieron mujeres en el primer trimestre del embarazo, con atención de partos por personal médico en unidades de salud.
- **Infancia y adolescencia:** los menores de cinco años recibieron tratamiento contra desnutrición, y se aplicaron dosis de vacunas a niños entre 1 y 4 años, así como a niñas de quinto año de primaria para prevenir el VPH, se realizaron consultas por



infecciones respiratorias agudas y diarreicas, y se capacitó a madres para prevenir estas enfermedades.

- **Mujeres:** se realizaron detecciones de cáncer de mama mediante mastografías en mujeres de entre 40 y 69 años de edad.
- **Adolescentes:** se brindó atención a adolescentes de entre 10 y 19 años en temas de anticoncepción post evento obstétrico.

Análisis de la información recopilada

- Diagnóstico E042: se contempló atender a mujeres en el primer trimestre del embarazo, casos de desnutrición en menores de 5 años, y consultas para diversas enfermedades.
- Sin padrón de beneficiarios: el programa no cuenta con un padrón de beneficiarios ya que está dirigido a la población abierta sin seguridad social, lo que significa que cualquier persona que cumpla con estos criterios puede recibir atención.

Tipos de apoyos otorgados

El FASSA financia tanto bienes como servicios esenciales para la atención médica. Algunos de estos servicios incluyen:

- Consultas médicas generales y de especialidad para diagnóstico y tratamiento.
- Procedimientos y tratamientos como cirugías, partos, cesáreas, entre otros.
- Estudios de diagnóstico, tales como laboratorio, imagenología, rayos X, ultrasonidos, tomografías y ecocardiogramas.
- Programa SUMA Toca tu Puerta: atenciones médicas que no ameritan traslados.
- Servicios en incidentes masivos: respuesta especializada a emergencias de gran escala.

Actores e Instancias Involucradas

- Instituciones de Salud: hospitales generales, comunitarios, integrales y especializados que brindan atención médica en zonas urbanas y rurales.
- Personal de salud: médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud encargados de la atención directa a la población beneficiada.

Mecanismos de selección y verificación

El FASSA no requiere un padrón formal de beneficiarios, pero existe un mecanismo de selección y seguimiento mediante la Digitalización del Expediente Electrónico, implementado en el ejercicio fiscal 2022 en los SSEP. Este sistema permite un mejor seguimiento y actualización de la información de los pacientes atendidos, garantizando la continuidad en la atención y optimización de recursos.

Recomendaciones

- **Mejora en la recopilación de datos:** aumentar la precisión y regularidad en la recopilación de información sobre los beneficiarios, especialmente en áreas rurales o marginadas.
- **Fortalecer la digitalización del expediente:** expandir el programa de digitalización para facilitar la gestión de la información de los beneficiarios, mejorar la trazabilidad y evaluar el impacto de los servicios ofrecidos.
- **Focalización de recursos:** dado que la población atendida es diversa y presenta diferentes niveles de vulnerabilidad, es importante que se priorice la asignación de recursos a los grupos más vulnerables, como las comunidades rurales y marginadas, así como a madres y niños sin seguridad social

La digitalización del expediente clínico ha sido un avance crucial en la mejora de los servicios de salud para personas sin seguridad social, al permitir que los expedientes se actualicen en tiempo real, facilitando el registro preciso de datos clínicos, como signos vitales, somatometría y notas médicas, lo que no solo mejora la eficiencia en la gestión de la información, sino que también eleva la calidad de la atención proporcionada; sin embargo, a pesar de los logros alcanzados, no se cuenta con información oficial sobre la continuidad y sostenibilidad de este mecanismo.

Beneficios de la Digitalización

La implementación del expediente electrónico clínico ofrece ventajas significativas:

Eficiencia en la gestión de datos: al contar con información actualizada y accesible, se facilita la toma de decisiones clínicas en tiempo real, lo que se traduce en mejora de la calidad del servicio al reducir la posibilidad de errores en el registro de datos y se optimiza el seguimiento de los tratamientos y finalmente el acceso a información integral del paciente, donde los profesionales de salud pueden consultar la historia clínica completa de los pacientes, lo que facilita una atención más integral y personalizada.

Sin embargo, a pesar de los avances, la ausencia de información sobre la continuidad del programa genera incertidumbre, la falta de documentación que garantice su sostenibilidad afecta negativamente la capacidad para un **seguimiento exhaustivo de los beneficiarios**, donde es difícil monitorear la atención proporcionada, especialmente en áreas rurales o marginadas y una **evaluación del impacto a largo plazo** al encontrar dificultades para medir con precisión su evolución.

Hallazgo

Se identificó que, en el marco del FASSA, no existe un Sistema Único de identificación para la población atendida, al no contar con Lineamientos emitidos por la Federación, lo



que podría generar una duplicidad de registros y dificultades en el seguimiento adecuado de los pacientes, en cuanto, a los procesos de referenciación de pacientes.

Esta deficiencia impacta negativamente en la gestión eficiente de los recursos y en la calidad de la atención médica brindada a la población sin seguridad social, además, dificulta una evaluación precisa del impacto de los programas de salud, ya que los diagnósticos de los programas presupuestarios se basan en proyecciones; asimismo, al periodo evaluado, no se cuenta con registros confiables de la población que carece de servicios de seguridad social, lo que impide una programación efectiva, entendiendo la naturaleza de que esta información sería cambiante; sin embargo, aún no se genera algún otro mecanismo que permita contar con una línea base para toma de decisiones mayormente focalizadas.

Recomendación

Se sugiere mantener una estrecha coordinación con los niveles de gobierno, para establecer una clave única de identificación de la población atendida, que permanezca constante a lo largo del tiempo, donde esta clave facilita el seguimiento clínico de los pacientes, optimizaría la administración de los recursos y mejoraría la calidad de los datos recopilados para la evaluación de políticas y programas de salud.

5. De acuerdo con el destino de las aportaciones, ¿cuál fue la cobertura¹² del Fondo de Aportaciones y la estrategia en la entidad federativa?

Respuesta General: Sí.

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El Fondo de Aportaciones cuenta con una estrategia de cobertura y el nivel es medio ya que el indicador de cobertura del Fondo de Aportaciones es entre [30% y 70%).

Justificación:

El destino de las aportaciones del FASSA está orientado principalmente a cubrir las necesidades de la población sin seguridad social, proporcionando servicios de salud básicos, medicamentos gratuitos y mejorando la infraestructura sanitaria. En el caso de la cobertura y la estrategia implementada en la entidad, a través de los dos Pp, enmarcaron la hoja de ruta para asegurar que los recursos se distribuyan de manera equitativa y priorizando a las áreas más vulnerables.

En cuanto a la cobertura se analizó si el FASSA contó con una estrategia de cobertura documentada que aborde los siguientes aspectos clave: definición de la población objetivo, presupuesto requerido, metas de cobertura anuales, momento en el tiempo en el que convergen las poblaciones potenciales y objetivo, y consistencia con el Fondo de Aportaciones, presentando las siguientes precisiones:

Se informa que el Ejecutor no cuenta con un documento identificado como “Estrategia de Cobertura” específico; sin embargo, sí se encontró el elemento “Cobertura”, incorporado en la definición de la población potencial, objetivo y atendida, así como su cuantificación a partir de las proyecciones, especificando de manera puntual en cada Pp que articuló el fondo, como son:

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

El Ejecutor presentó en sus diagnósticos los Pp para identificar y definir la población objetivo fundamentado en criterios claros y basados en datos oficiales, proporcionados por CONAPO e INEGI, así como en proyecciones internas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

¹² De acuerdo con CONEVAL la cobertura se entiende como la proporción de una población que presenta un problema público y que tiene acceso a una serie de beneficios destinados a mitigarlos. (disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/informes/Analisis_exploratorio_cobertura.pdf)



Programa presupuestario	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 Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, y la no especificada.	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud
P007. Rectoría en Salud	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, y la no especificada.	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 y P007 (2023). Apartado Cobertura.

Para determinar el indicador de cobertura que permite medir el alcance del Fondo en relación con la población objetivo del programa, se empleó una fórmula específica que cuantifica el porcentaje de población efectivamente atendida en comparación con la población que se proyectaba cubrir. En este caso, el cálculo del indicador de cobertura arrojó un valor del 59.60%, lo que indica que, de la población programada a ser atendida por el fondo, poco más de la mitad ha recibido los servicios correspondientes.

$$\text{Cobertura del Fondo} = 59.60\%$$

Resultado de lo anterior, el cálculo de la cobertura se consideraron dos datos fundamentales:

- **Población atendida por el Fondo:** este dato reflejó el número de personas que realmente han recibido los servicios de salud financiados por el FASSA en el ejercicio fiscal correspondiente.
- **Población objetivo:** corresponde al número de personas que, de acuerdo a las proyecciones y estimaciones oficiales, deberían haber sido atendidas por el fondo obtenidas a partir de diagnósticos y estimaciones demográficas realizadas por la Unidad Responsable del programa.

Para el ejercicio fiscal de 2023, la Unidad Responsable proporcionó los diagnósticos correspondientes a los Programas Presupuestarios E042 y P007, los cuales fueron utilizados como base para calcular la cobertura; mismo que, a partir de esta información, se determinó que la cobertura del fondo fue del 59.60%, lo que significa que existe un déficit del 40.40% de la población objetivo que no ha sido atendida según lo proyectado.

Este resultado sugiere que el FASSA no ha alcanzado los niveles de cobertura previstos, lo que evidencia un problema en la planeación y/o en la ejecución de los recursos asignados.

Hallazgo

Aunque se parte de proyecciones oficiales para definir la población objetivo, los datos reflejan una brecha significativa entre lo planeado y lo ejecutado, este nivel de cobertura subóptimo puede estar asociado a diversas causas, como:

- Falta de infraestructura adecuada para atender a la totalidad de la población proyectada.
- Ineficiencias en la distribución de recursos y medicamentos.
- Dificultades administrativas en la identificación y registro de la población beneficiaria.
- Limitaciones logísticas que impiden llegar a zonas más vulnerables o de difícil acceso.

Recomendación

Para mejorar la cobertura y reducir la brecha identificada, se sugieren las siguientes acciones:

- **Revisión y ajuste de las proyecciones:** es fundamental que las estimaciones de la población objetivo se ajusten a partir de información base, a fin de considerar las capacidades operativas y logísticas del Ejecutor, para evitar una discrepancia excesiva entre lo programado y lo ejecutado.
- **Fortalecimiento de la infraestructura y logística:** se sugiere garantizar que la entidad realice un diagnóstico de la infraestructura y recursos, a fin de determinar el alcance a la población que no cuentan con derechohabiencia, especialmente en zonas rurales o marginadas.
- **Optimización en el registro de la población atendida:** Implementar un sistema de identificación única y mejorar los mecanismos de seguimiento de los beneficiarios, para tener datos más precisos sobre la población efectivamente atendida y evitar duplicidades o faltantes.

Con estas medidas, sería posible incrementar el porcentaje de cobertura del FASSA, alcanzando una mayor parte de la población objetivo y mejorando el impacto de los servicios de salud proporcionados.



6. ¿El Fondo de Aportaciones generó los bienes y/o servicios suficientes y necesarios para alcanzar su objetivo, considerando su factibilidad normativa, técnica y presupuestaria?

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Sumado a los dos criterios anteriores, en su conjunto, la mayoría de los bienes y/o servicios contribuyen de manera relevante a alcanzar el objetivo central del Fondo de Aportaciones (considerando factores externos al Fondo de Aportaciones, no falta o sobra ningún elemento).

Justificación:

En el caso del FASSA, la evaluación de su factibilidad se logra analizar en términos presupuestarios, técnicos y normativos, con base en lo establecidos en la normativa aplicable en materia de salud pública.

La factibilidad presupuestaria del Fondo es uno de los principales instrumentos financieros destinados a la salud pública en México, y su presupuesto resulta crucial para asegurar la operación de los servicios de salud en cada estado, donde los recursos se distribuyen de acuerdo con fórmulas establecidas en la LCF, que toman en cuenta factores como la población sin seguridad social y las necesidades de infraestructura de cada entidad.

En el caso del estado de Puebla, a través de este Fondo se ha garantizado el funcionamiento de hospitales, centros de salud y la implementación de programas de atención sanitaria dirigidos a los sectores más vulnerables de la población, como madres sin seguridad social, niños, personas en zonas rurales y comunidades marginadas.

Los recursos han permitido cubrir aspectos fundamentales como la contratación de personal médico, la adquisición de insumos y medicamentos, el mantenimiento de la infraestructura sanitaria, así como la prestación de servicios de primer y segundo nivel de atención médica.

El Pp E042, ha generado servicios vitales para la atención de la salud materno-infantil, la protección de la salud infantil y adolescente, donde la detección y tratamiento del cáncer de mama; además, ha desarrollado acciones para la prevención y atención de enfermedades comunes en la infancia, mejorando la salud de la población en general y promoviendo actividades comunitarias orientadas a la protección contra riesgos sanitarios.

Este programa ha estado diseñado para atender a la población sin seguridad social en Puebla, que representa aproximadamente el 40% de la población; información identificada por el Ejecutor a través de su Diagnóstico del Programa; en este contexto, la asignación presupuestaria ha sido fundamental para garantizar el acceso a servicios médicos para estas personas, con especial énfasis en la vacunación, el tratamiento de enfermedades respiratorias y diarreicas, y la atención materno-infantil, todas ellas prioritarias debido a las elevadas tasas de mortalidad infantil que el estado enfrenta.

Asimismo, se ha enfocado en los grupos más vulnerables, como niños menores de cinco años y mujeres embarazadas sin seguridad social, donde su factibilidad técnica y presupuestaria se demuestra en su capacidad para financiar servicios esenciales, como la provisión de vacunas contra enfermedades prevenibles, suplementos nutricionales, y la mejora de los servicios básicos de salud en las comunidades más marginadas.

En ese sentido, a través del Pp P007 ha generado acciones en materia de acreditación de unidades médicas, lo que ha implicado una mejora en la infraestructura y la calidad de los servicios ofrecidos, donde la inversión en la acreditación garantiza que los centros de salud cumplan con los estándares de calidad necesarios para la atención médica, lo cual ha sido una prioridad, al asegurar que estas unidades estén acreditadas, se optimizan los recursos y la atención proporcionada a la población.

La factibilidad técnica de los Programas Presupuestarios E042 y P007 se refiere a la capacidad de estos programas para implementarse efectivamente en el contexto de las necesidades del sistema de salud, la infraestructura disponible y los recursos humanos. A continuación, se presenta un análisis de la factibilidad técnica de ambos programas:

El programa E042 se ha centrado en la salud materno-infantil, un área definida con protocolos establecidos y guías de atención, como la vacunación y la atención prenatal, han demostrado ser efectivas en la reducción de la mortalidad infantil y materna.

Aunado a lo anterior, el Ejecutor cuenta con unidades de salud comunitaria que han facilitado la implementación de acciones de prevención y promoción de la salud, como talleres de educación y certificación de comunidades saludables, donde la posibilidad de trabajar en colaboración con organizaciones comunitarias y otros actores del sistema de salud ha aumentado la efectividad de las intervenciones y garantiza un enfoque integral.

Asimismo, con respecto a la existencia de sistemas de información robustos permite realizar un seguimiento continuo de los indicadores de salud, lo que es fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones, tales como dar cumplimiento al acopio, integración y difusión de la información en salud necesaria en el Sistema Nacional de Salud, a través de las plataformas de Cubos Dinámicos.



Con respecto a la factibilidad técnica del Pp P007: Calidad de la Atención Médica y Formación del Personal, los protocolos de Acreditación enmarcan lineamientos claros para la acreditación de unidades médicas, lo que facilita la implementación de estándares de calidad, donde la existencia de estos protocolos garantiza que los servicios prestados cumplan con requisitos técnicos.

La inversión en formación y capacitación del personal médico garantiza que se cuente con profesionales capacitados que puedan implementar y mantener los estándares de calidad requeridos.

El programa ha incluido mecanismos para atender inconformidades de los pacientes, lo que permite identificar y resolver problemas en la atención médica de manera oportuna.

En términos de factibilidad técnica, el Fondo tiene el objetivo de fortalecer los servicios de salud mediante la contratación de recursos humanos especializados, como la contratación de personal médico y administrativo con las competencias necesarias para garantizar una atención de calidad; sin embargo, en algunos casos, como se observó en ejercicios fiscales recientes, la falta de contratación de personal suficiente o la dependencia de otros fondos afectó la capacidad técnica en el estado; sin embargo, fue considerado en el proceso programático por parte del Ejecutor.

En ese sentido, el FONSABI tuvo repercusiones sobre el FASSA debido a su papel como fuente complementaria de financiamiento para el sistema de salud en México, particularmente después de la desaparición del Seguro Popular en 2020; donde este Fideicomiso fue creado para financiar la atención médica de la población sin seguridad social, cubriendo enfermedades de alta especialidad y la compra de medicamentos, recursos que anteriormente se gestionaban mediante otros esquemas.

Considerando así que, el FASSA tiene como principal objetivo garantizar la prestación de servicios de salud en el estado, particularmente para la población sin acceso a seguridad social, el FONSABI funcionó como un complemento financiero, aportando recursos adicionales para cubrir enfermedades no consideradas y que representaban un alto costo en la adquisición de medicamentos e insumos, toda vez que, con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el FONSABI, se esperaba que algunos de estos recursos adicionales disminuyeran brechas en el acceso a la salud; sin embargo, este financiamiento generó incertidumbre, especialmente cuando este Fideicomiso fue suspendido y no distribuido, generando un impacto en la cobertura del servicio.

Determinando en la desaparición del FONSABI por parte del Gobierno Federal, a fin de centralizar y simplificar la administración de los recursos para la salud, fortalecer el control y la transparencia en el uso del presupuesto público, y priorizar un enfoque más integral de atención médica bajo la administración directa del INSABI, enmarca en una política general de eliminación de fideicomisos y mecanismos de financiamiento

autónomos en México, lo que tuvo repercusiones estatales, al no contar con la programación proyectada.

Resultado de lo anterior, ambos programas, E042 y P007, tienen una factibilidad técnica debido a la existencia de protocolos claros, personal capacitado, una infraestructura adecuada para su implementación, además, ha contado con procedimientos establecidos para la captura y reporte de los sistemas de monitoreo y evaluación que permiten ajustar y mejorar las intervenciones de manera continua; sin embargo, para asegurar su éxito, es fundamental mantener una asignación adecuada de recursos y fortalecer la capacitación y la infraestructura existente, esto garantizó que las intervenciones sean efectivas y se adapten a las necesidades cambiantes de la población.

En cuanto a la factibilidad normativa, el Fondo se encuentra regulado por un marco jurídico que define tanto su creación como su distribución, fiscalización y operación, donde la Entidad recibe los recursos deben cumplir con una serie de requisitos normativos establecidos en la LCF y otros instrumentos legales para garantizar la correcta aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos de salud pública.

Además, a través de la LGCG, en el Título V, exige transparencia en la rendición de cuentas y la ejecución de los recursos, lo que implica que se debe cumplir con especificaciones en el reporte y evaluación, tanto a nivel estatal como federal, disposiciones que el Ejecutor respetando el Principio de Máxima Publicidad establecido en los artículos 6 de la CPEUM y 12 de la CPELSP, otorgó cumplimiento a los Títulos Cuarto y Quinto de la LGCG, así como, a las normas y criterios que en la materia emite el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), poniendo a disposición de la ciudadanía información programática, presupuestal y contable de manera oportuna y con el fin de garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas. ha cumplido a través del Portal <https://lgcg.puebla.gob.mx>

Hallazgos y Recomendaciones

Para mejorar las factibilidades presupuestarias, técnicas y normativas del FASSA, se puede considerar lo siguiente:

Para fortalecer la factibilidad presupuestaria, se sugiere considerar un enfoque integral que abarque varias líneas de acción estratégicas, considerando en primer lugar, fortalecer la planeación financiera a largo plazo, guardando consistencia con los documentos rectores estatales, mediante la implementación de mecanismos de proyección presupuestaria que contemplen las necesidades demográficas futuras proyectadas considerando las estimaciones de la CONAPO, a fin de, considerar los costos de operación de las unidades de salud, y las posibles contingencias sanitarias.



Este ejercicio permitirá una asignación más eficiente de los recursos financieros, mejorando así la capacidad del sistema para responder a emergencias y asegurar la sostenibilidad operativa del sector salud.

En este sentido, la optimización de los recursos es un aspecto prioritario, a fin de focalizar el gasto en áreas de mayor impacto, como la atención primaria de salud y los programas de prevención que proyecte la Entidad, para su creación y/o continuación, lo que resultaría reducir la presión sobre los recursos destinados a intervenciones de alto costo, generando una mejor distribución de los fondos y maximizando su impacto en la salud pública.

Para asegurar la factibilidad técnica se sugiere implementar una serie de estrategias que garanticen la capacidad operativa y la calidad de los servicios prestados, a través del fortalecimiento de la capacitación y profesionalización del personal de salud, a fin de desarrollar programas de formación continua que abarquen tanto al personal médico como administrativo, con el fin de asegurar que cuenten con las competencias necesarias para atender de manera efectiva a la población.

Además, se requiere que las mejoras en la infraestructura permeen sobre la tecnología de las unidades de salud, dando continuidad a aquellos proyectos como la digitalización del expediente clínico, a fin de contar con inversiones en infraestructura tecnológica y un soporte técnico adecuado que garantice su funcionamiento óptimo.

Para garantizar la factibilidad normativa, se sugiere dar continuidad a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, sobre el fortalecimiento de controles más estrictos sobre el uso de los recursos asignados al FASSA que aseguren que son aplicados de manera correcta y conforme a las normativas vigentes, sugiriendo el diseño y puesta en marcha de auditorías periódicas que evalúen la eficiencia y eficacia del uso de los fondos, así como la publicación de informes detallados sobre la asignación y ejecución presupuestaria fortalecería la confianza pública en la administración del fondo y contribuiría a mejorar la gestión de los recursos.

7. ¿El Fondo de Aportaciones cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida en la entidad con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) El instrumento es adecuado para medir el grado de satisfacción de la población atendida.	Sí
b) Recopila información de las características de la población atendida.	Sí
c) Los resultados que arrojan son representativos.	Sí
d) ¿Los resultados se utilizan para mejorar la gestión del Fondo de Aportaciones?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida cumplen con todas las características establecidas.

Justificación:

Los **Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno** emitidos por la Secretaría de Salud (SSA) del Gobierno de México, tiene como objetivo principal evaluar la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida en los Establecimientos de Atención Médica. Estos lineamientos establecen un marco para recopilar y analizar datos sobre la percepción de los pacientes respecto al trato que reciben, con especial énfasis en que sea adecuado, digno y respetuoso.

El Monitoreo Institucional por parte del personal del Establecimiento de Atención Médica de la satisfacción de los usuarios en términos de calidad percibida y organización de los servicios en los Establecimientos de Atención Médica, están orientadas en dos



dimensiones: la Calidad Interpersonal (calidad percibida) y la Calidad en las Organizaciones (organización de los servicios).

Resultado de lo anterior, la identificación de la figura que operará este mecanismo, es el Gestor de Calidad (GC) o la persona designada por el responsable del establecimiento, quien asume el rol de Monitor Institucional (MI) para llevar a cabo la recolección de datos a través de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD).

Este proceso de recopilación de datos debe realizarse de manera mensual, asegurando que se abarquen todas las áreas y turnos del Establecimiento de Atención Médica pertinentes, tales como Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, según el nivel de atención correspondiente (primer, segundo o tercer nivel).

Asimismo, los Lineamientos permiten garantizar la validez y representatividad de los resultados, a través del GC/MI cumplan con los parámetros establecidos en el apartado de tamaño muestral del documento que regula la encuesta, toda vez que, este aspecto es crucial, dado que la cantidad de encuestas a aplicar varía en función del tipo de servicio y el volumen de pacientes atendidos en cada área.

El proceso de implementación de la encuesta debe ser riguroso, asegurando que se capturen datos que reflejen de manera fidedigna la percepción de los usuarios sobre la atención recibida; en este sentido, la metodología utilizada para la selección de los encuestados debe seguir un esquema aleatorio estratificado, que permite obtener resultados desagregados por área de atención y turno, con el fin de identificar de manera precisa los aspectos a mejorar en cada segmento del servicio.

El cumplimiento estricto de este procedimiento ha tenido implicaciones metodológicas importantes, ya que no solo permite la obtención de un diagnóstico detallado sobre la satisfacción de los usuarios (población beneficiaria), sino que también favorece la toma de decisiones informadas y la implementación de mejoras en los procesos internos de la unidad.

Al mismo tiempo, la capacitación previa del GC/MI garantiza que el personal encargado de la recolección de datos posea las competencias necesarias para aplicar correctamente la encuesta, interpretarla adecuadamente y asegurar la calidad de la información obtenida.

Resultado de lo anterior, el Ejecutor remitió capturas de pantalla del Sistema que integra la ESTAD, donde se refleja las 10 jurisdicciones de los SSEP, reportando a 1)Acatlán, 2)Chignahuapan, 3)Huauchinango, 4) Huejotzingo, 5) Izúcar de Matamoros, 6) Puebla, 7) San Salvador el Seco, 8) Tehuacán, 9)Tepexi de Rodríguez y 10) Zacapoaxtla, integrando 3 rubros:

- Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa.
- Satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización.
- Satisfacción, trato adecuado y digno en urgencias.

En ese sentido, se verificaron los resultados y la concentración de información, además de presentar el Instrumento de Evaluación aplicado en los ámbitos de consulta externa, hospitalización y urgencias, mismos que a través de la evidencia documental proporcionada a esta instancia evaluadora, se presentó la documentación y los mecanismos de gestión implementados por el Ejecutor, en cumplimiento con las métricas de evaluación orientadas a los Programas de Calidad en la Atención Médica.

Los resultados se notifican de manera cuatrimestral durante el ejercicio fiscal 2023 y estuvieron dirigidos a las Plataformas Federales: el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), el Sistema de Encuesta de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD), y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), mismos que fueron desagregados por unidades hospitalarias, incluyendo Hospitales Generales, Comunitarios e Integrales de la entidad, y proporcionaron los parámetros de programación y cumplimiento del SESTAD Institucional y del Aval Ciudadano.

Asimismo, se destacó la necesidad de fortalecer la captura de datos en la Encuesta de Satisfacción y Trato Digno a través de los Responsables de las Unidades Médicas y Gestores de Calidad Hospitalaria, especialmente en aquellos establecimientos que presentaron niveles de cumplimiento inferiores a la meta establecida del 90% de satisfacción del usuario.

Se sugiere dar continuidad a estos mecanismos de captura, atención y seguimiento de los resultados por unidad médica hospitalaria, a fin de contribuir en su reforzamiento de la medición de calidad en los servicios otorgados por la entidad.



II. Presupuesto

8. Especifique los rubros en los que se destinaron los recursos del Fondo de Aportaciones en la entidad y valore su alineación con la normatividad referente al Fondo.

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	El destino de los recursos está alineado a nivel estatal y federal con la normatividad aplicable; los documentos de planeación; así como con los ODS de la Agenda 2030.

Justificación:

En la evaluación de los rubros en los que se destinaron los recursos del Fondo en la entidad, es fundamental analizar la alineación de estos con la normatividad vigente y la eficiencia en su ejecución, mismo que a continuación se detallan los principales rubros, así como su alineación con la normativa que regula el fondo:

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Total	\$4,889,637,175.00	\$4,950,382,331.62	100.00%
Sueldos base al personal permanente	\$1,012,532,924.00	\$856,324,754.03	17.30%
Honorarios asimilables a salarios	\$23,188,816.00	\$109,588,150.53	2.21%
Retribuciones por servicios de carácter social	\$0.00	\$13,532,314.81	0.27%
Primas por años de servicios efectivos prestados	\$0.00	\$16,109,433.04	0.33%
Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	\$292,494,428.00	\$189,452,883.99	3.83%
Compensaciones	\$947,870,416.00	\$513,058,127.36	10.36%
Aportaciones de seguridad social	\$133,097,391.00	\$205,205,296.11	4.15%

Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Aportaciones a fondos de vivienda	\$50,626,569.00	\$83,770,134.20	1.69%
Aportaciones al sistema para el retiro	\$20,250,556.00	\$59,410,073.77	1.20%
Aportaciones para seguros	\$14,175,362.00	\$30,389,638.51	0.61%
Prestaciones y haberes de retiro	\$844,544.00	\$0.00	0.00%
Prestaciones contractuales	\$236,177,180.00	\$273,435,992.97	5.52%
Otras prestaciones sociales y económicas	\$1,026,603,166.00	\$611,436,988.10	12.35%
Estímulos	\$0.00	\$118,518,577.87	2.39%
Prestaciones y haberes de retiro	\$15,199,779.00	\$26,405,149.63	0.53%
Prestaciones contractuales	\$481,832.00	\$12,528.00	0.00%
Otras prestaciones sociales y económicas	\$485,705.00	\$1,238,878.15	0.03%
Estímulos	\$0.00	\$110,780.00	0.00%
Prestaciones y haberes de retiro	\$272,207.00	\$809,586.34	0.02%
Prestaciones contractuales	\$0.00	\$1,453.00	0.00%
Otras prestaciones sociales y económicas	\$4,229,900.00	\$21,532,858.76	0.43%
Estímulos	\$27,339.00	\$637,019.72	0.01%
Prestaciones y haberes de retiro	\$4,295,122.00	\$5,130,086.93	0.10%
Prestaciones contractuales	\$0.00	\$7,052.80	0.00%
Productos minerales no metálicos	\$0.00	\$27,721.02	0.00%
Cemento y productos de concreto	\$0.00	\$108.00	0.00%



Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Madera y productos de madera	\$0.00	\$2,215.99	0.00%
Vidrio y productos de vidrio	\$0.00	\$17,326.92	0.00%
Material eléctrico y electrónico	\$711,686.00	\$863,454.95	0.02%
Artículos metálicos para la construcción	\$12,843.00	\$17,393.20	0.00%
Materiales complementarios	\$0.00	\$107,370.14	0.00%
Otros materiales y artículos de construcción y reparación	\$307,722.00	\$173,034.31	0.00%
Productos químicos básicos	\$72,717,333.00	\$64,505,664.56	1.30%
Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	\$35,001,356.00	\$66,000,017.12	1.33%
Medicinas y productos farmacéuticos	\$95,839,563.00	\$208,149,964.49	4.20%
Materiales, accesorios y suministros médicos	\$48,566,714.00	\$133,907,553.10	2.70%
Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$27,082,136.00	\$14,566,150.12	0.29%
Fibras sintéticas, hules, plásticos y derivados	\$74,281.00	\$974,898.83	0.02%
Otros productos químicos	\$0.00	\$24,623.98	0.00%
Combustibles, lubricantes y aditivos	\$53,503,662.00	\$33,271,054.53	0.67%
Vestuario y uniformes	\$114,316,870.00	\$93,862,846.45	1.90%
Prendas de seguridad y protección personal	\$800,541.00	\$2,626,608.32	0.05%
Artículos deportivos	\$0.00	\$205,611.36	0.00%
Productos textiles	\$677,443.00	\$2,140.32	0.00%
Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	\$234,313.00	\$894,953.92	0.02%

Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Herramientas menores	\$13,950.00	\$15,699.75	0.00%
Refacciones y accesorios menores de edificios	\$396,056.00	\$531,820.98	0.01%
Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$283,010.00	\$2,326.58	0.00%
Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	\$225,601.00	\$51,077.57	0.00%
Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$1,882,581.00	\$184,591.31	0.00%
Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$6,532,022.00	\$115,046.28	0.00%
Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	\$637,195.00	\$551,783.12	0.01%
Energía eléctrica	\$8,481,369.00	\$10,660,529.00	0.22%
Gas	\$5,410,524.00	\$476,424.50	0.01%
Agua	\$4,463,055.00	\$7,495,856.74	0.15%
Telefonía tradicional	\$20,427,223.00	\$14,755,923.62	0.30%
Telefonía celular	\$2,699,997.00	\$1,985,456.71	0.04%
Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	\$464,909.00	\$240,243.84	0.00%
Servicios postales y telegráficos	\$1,437,357.00	\$371,424.31	0.01%
Arrendamiento de edificios	\$8,947,095.00	\$15,911,259.83	0.32%
Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$4,715,411.00	\$12,932,668.04	0.26%



Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$777,024.00	\$2,524,308.74	0.05%
Arrendamiento de equipo de transporte	\$0.00	\$256,128.00	0.01%
Arrendamiento de activos intangibles	\$401,921.00	\$401,198.64	0.01%
Otros arrendamientos	\$1,149,255.00	\$301,948.12	0.01%
Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	\$624,181.00	\$86,831.88	0.00%
Servicios de diseño, arquitectura, ingeniería y actividades relacionadas	\$0.00	\$4,825.00	0.00%
Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	\$5,670,147.00	\$7,009,559.36	0.14%
Servicios de capacitación	\$1,970,175.00	\$2,744,000.00	0.06%
Servicios de investigación científica y desarrollo	\$137,540.00	\$0.00	0.00%
Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	\$17,435,279.00	\$35,712,322.23	0.72%
Servicios de vigilancia	\$30,615,116.00	\$49,255,450.00	0.99%
Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	\$966,772.00	\$58,555.80	0.00%
Servicios financieros y bancarios	\$783,770.00	\$55,100.00	0.00%
Seguro de bienes patrimoniales	\$8,564,542.00	\$5,730,322.81	0.12%
Fletes y maniobras	\$25,959,401.00	\$41,179,084.76	0.83%
Servicios financieros, bancarios y comerciales integrales	\$892,983.00	\$546,846.16	0.01%

Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	\$58,355,993.00	\$809,755.97	0.02%
Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$37,163,449.00	\$109,645,994.29	2.21%
Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	\$10,716,806.00	\$20,289,126.09	0.41%
Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	\$25,649,043.00	\$29,800,123.09	0.60%
Servicios de limpieza y manejo de desechos	\$66,778,991.00	\$36,775,350.94	0.74%
Servicios de jardinería y fumigación	\$7,887,092.00	\$20,821,109.28	0.42%
Pasajes aéreos	\$437,374.00	\$74,323.24	0.00%
Pasajes terrestres	\$14,857,692.00	\$15,030,216.36	0.30%
Viáticos en el país	\$6,555,261.00	\$9,906,614.04	0.20%
Servicios integrales de traslado y viáticos	\$424,006.00	\$75,000.00	0.00%
Congresos y convenciones	\$0.00	\$478,155.39	0.01%
Gastos de representación	\$14,218,623.00	\$2,889,029.88	0.06%
Impuestos y derechos	\$1,955,357.00	\$2,381,701.88	0.05%
Otros servicios generales	\$248,972,328.00	\$669,744,719.97	13.53%
Ayudas sociales a personas	\$0.00	\$3,183,700.00	0.06%
Muebles de oficina y estantería	\$0.00	\$309,881.52	0.01%
Muebles, excepto de oficina y estantería	\$0.00	\$11,136.00	0.00%
Equipo de cómputo y de tecnologías de la información	\$0.00	\$1,046,430.57	0.02%



Tabla 2. Presupuesto del FASSA por rubro

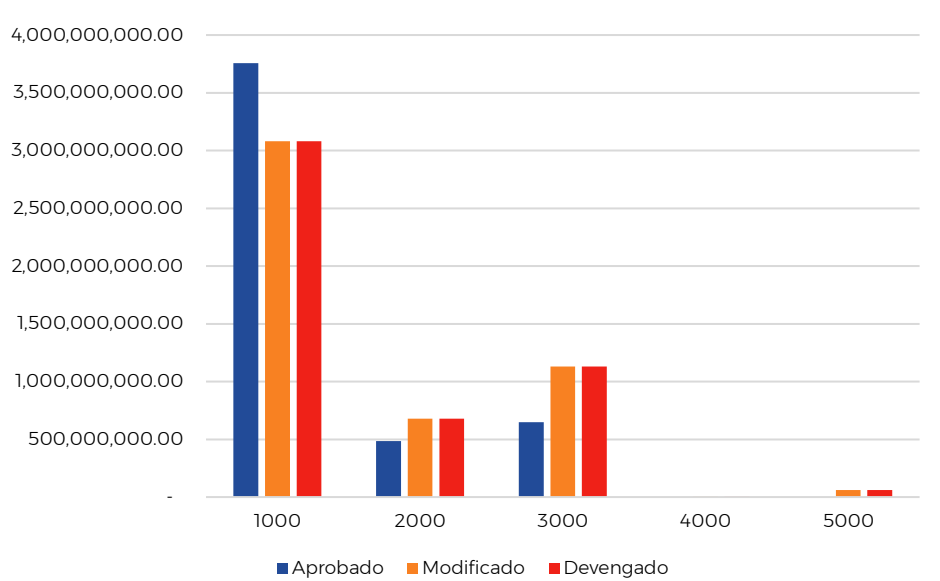
Destino	Presupuesto aprobado	Presupuesto devengado	Porcentaje
Aparatos deportivos	\$0.00	\$10,305.95	0.00%
Equipo médico y de laboratorio	\$0.00	\$15,292,639.42	0.31%
Instrumental médico y de laboratorio	\$0.00	\$278,093.76	0.01%
Vehículos y Equipo Terrestre	\$0.00	\$41,996,988.00	0.85%
Maquinaria y equipo industrial	\$0.00	\$694,828.81	0.01%
Equipo de comunicación y telecomunicación	\$0.00	\$12,064.00	0.00%
Equipos de generación eléctrica, aparatos y accesorios eléctricos	\$0.00	\$7,037.60	0.00%
Software	\$0.00	\$126,045.60	0.00%

Nota: Para aquellos rubros con porcentaje observado en 0.00% indican que la proporción se muestra en milésimas

Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia presupuestaria. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Entidades_Federativas/2023/ejercicio_del_gasto_2023.zip

Los rubros relacionados al pago de salarios, tales como sueldo base, pago por honorarios, primas vacacionales, compensaciones, seguridad social, aportaciones para el retiro, entre otros, para los cuales, del total devengado del fondo, este representó un 62.22%; en cuanto a los rubros destinados al cubrir materiales y suministros, así como servicios generales, la proporción respecto al total devengado fue de 36.50%, finalmente los rubros relacionados a ayudas y subsidios, así como bienes muebles e inmuebles, representaron el 1.28 por ciento del total devengado del fondo de aportaciones, la información detallada por capítulo de gasto se encuentra de manera detallada en el anexo 5.

Gráfica 10. Presupuesto del FASSA por Capítulo de Gasto



Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia presupuestaria. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Entidades_Federativas/2023/ejercicio_del_gasto_2023.zip

Aunado a ello, en la Alineación con la Normatividad del FASSA, en términos generales, los rubros anteriormente señalados, están alineados con los objetivos del Fondo, que buscan garantizar el acceso equitativo y la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

La Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establecen la obligación de las entidades federativas de justificar cualquier desvío significativo del presupuesto aprobado y de presentar informes detallados sobre el ejercicio de los recursos.

La transparencia en la ejecución del presupuesto debe mantenerse, garantizando que los recursos adicionales asignados o no ejecutados estén debidamente justificados y que su uso esté alineado con las metas establecidas en el Fondo, permitiendo así un adecuado control y rendición de cuentas.



Tabla 3. Alineación del FASSA

Rubro de asignación del Fondo de Aportaciones	Alineado a la normatividad federal	Justificación	Alineado a la normatividad estatal	Justificación	Alineado a los documentos de planeación	Justificación
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Sí	Ley de Coordinación Fiscal Artículo 30 fracción I, II, III y IV: Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal... por los recursos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales... para cubrir el gasto de operación e inversión, incluyendo gastos en infraestructura y equipamiento... por otros recursos que se destinados a promover la equidad en los servicios de salud	Sí	Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el Ejercicio Fiscal 2023 Apartado F "Rubros Específicos	Sí	Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 E042 Eje 04. Disminución de las desigualdades Objetivo 04. Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones con un enfoque sostenible Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible Dimensión 01. Social Objetivo 003. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades P007 Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 Eje 04 Disminución de las desigualdades Objetivo 04 Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible. Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Dimensión 01 Social Objetivo 003 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de Coordinación Fiscal <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>; Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Gobierno de la República https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0; Ley de Egresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2023 https://ojp.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/Ley_de_Egresos_2023.pdf; Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, Gobierno del Estado de Puebla y Modificación y Adecuación del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024" <https://planeader.puebla.gob.mx/>

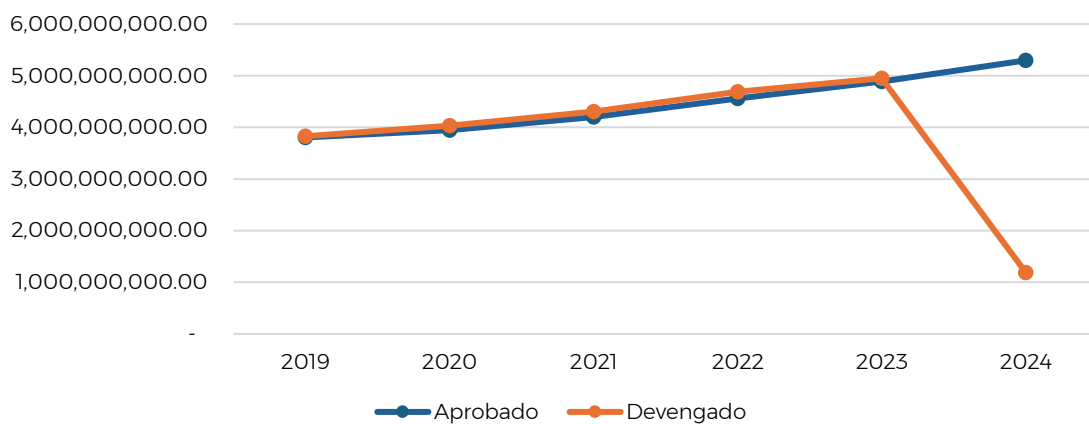
9. ¿Cuál ha sido la evolución del presupuesto del Fondo de Aportaciones en la entidad?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa

Justificación:

De acuerdo con la información disponible para su consulta en el portal LGCG del Gobierno del Estado de Puebla¹³, se dispuso de información de la evolución del presupuesto del FASSA en la entidad, misma que se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfica 11. Evolución del presupuesto del FASSA 2019-2024



Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del portal LGCG del Estado de Puebla <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Esta representación gráfica permite visualizar las tendencias en la asignación y uso de los recursos durante el periodo mencionado, lo que facilita un análisis comparativo y longitudinal del comportamiento presupuestal; asimismo, la información financiera proporcionada refleja los montos transferidos, el ejercicio del gasto, y la evolución del presupuesto en función de las necesidades del sector salud.

Este análisis es esencial para identificar posibles áreas de mejora en la planeación y ejecución de los recursos, así como para asegurar una adecuada correspondencia entre los objetivos estratégicos del FASSA y la asignación financiera efectuada a lo largo del tiempo.

¹³ <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>



De acuerdo con el análisis del gráfico, se observa un crecimiento constante en el presupuesto asignado al Fondo durante el periodo de 2019 a 2024, con un incremento promedio anual del 6.85%. Los años más destacados en términos de crecimiento presupuestal fueron 2022, con un aumento del 8.59% en comparación con el año anterior, y 2024, donde se registró un incremento notable del 83.4% respecto al presupuesto asignado en 2023. Este último incremento es particularmente relevante, ya que refleja una respuesta significativa a las necesidades crecientes del sector salud.

En cuanto al presupuesto devengado, se observó una ejecución promedio del 100% de los montos aprobados durante el periodo 2019 a 2023, lo que sugiere un alto grado de eficiencia en la utilización de los recursos financieros. No obstante, para el año 2024, con corte al 30 de junio, únicamente se había ejercido el 22.45% del presupuesto aprobado, lo que indica un retraso significativo en la ejecución de los recursos en comparación con años anteriores. Este dato es indicativo de posibles ajustes operativos y financieros que deberán realizarse para asegurar que los recursos sean utilizados de manera efectiva antes del cierre del ejercicio fiscal.

Es importante destacar que, para 2024, el presupuesto originalmente aprobado sufrió una reducción significativa del 34.73%, lo que podría estar relacionado con recortes presupuestales o ajustes en las políticas de gasto público.

Esta reducción del presupuesto modificado afectó también la ejecución de los recursos, ya que el porcentaje devengado con respecto a dicho presupuesto fue de 34.39%. Esto resalta la importancia de contar con una planificación presupuestaria flexible que permita adaptarse a cambios en la asignación de recursos, así como de implementar mecanismos de monitoreo y ajuste oportunos para asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura y calidad en los servicios de salud, de acuerdo con las prioridades establecidas en el FASSA.

En conclusión, si bien los incrementos en la asignación presupuestaria y la ejecución de recursos han sido en su mayoría satisfactorios, los retos presupuestarios y operativos observados en 2024 plantean la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y ajuste en la ejecución financiera, esto permitirá no solo mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, sino también garantizar que el FASSA continúe cumpliendo su objetivo de mejorar la atención de salud en la entidad, particularmente para la población sin seguridad social.

Tabla 4. Presupuesto Aprobado y Modificado del FASSA

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aprobado	3,805,353,196.97	3,947,820,475.00	4,197,465,851.00	4,558,061,558.00	4,889,637,175.00	5,297,487,443.00
Modificado	3,825,801,601.35	4,030,286,126.51	4,306,748,092.84	4,687,229,149.45	4,950,382,331.62	3,457,606,784.41
Variación %	0.54%	2.09%	2.60%	2.83%	1.24%	-34.73%

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del portal LGCG del Estado de Puebla <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Por último, es importante mencionar que la información proporcionada por la instancia ejecutora no coincide en los momento modificado y devengado contenidos en la información publicada en el portal LGCG del Estado de Puebla, por lo que esta no se incluyó para el análisis; de lo anterior, se recomienda a la entidad verificar que la información a su resguardo guarde congruencia con la que se encuentra disponible para su consulta.



10. ¿En qué medida el desempeño del Fondo de Aportaciones en la entidad ha sido eficiente y eficaz?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Para evaluar la eficiencia y eficacia del gasto en el marco del Fondo, es fundamental llevar a cabo un análisis riguroso utilizando una serie de indicadores clave que permitan una revisión integral de cómo se están utilizando los recursos públicos. A continuación, se detalla lo siguiente:

1. Costo promedio por beneficiario atendido por el Fondo de Aportaciones:

$$\text{Costo Promedio} = \frac{4,974,798,503.5}{2,731,678}$$

$$\text{Costo Promedio} = 1,829.64$$

El costo promedio por beneficiario en los servicios de salud proporcionados por el Ejecutor asciende a \$1,829.64 (mil ochocientos veintinueve pesos con sesenta y cuatro centavos M.N.), dato que refleja la relación entre los recursos financieros ejercidos y la población objetivo durante el periodo de análisis.

El cálculo del costo promedio permite evaluar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos del FASSA, proporcionando una medida clave para identificar áreas de optimización y para asegurar que los servicios ofrecidos cumplan con los estándares de calidad sin generar gastos excesivos.

Además, este tipo de análisis proporciona una estimación para realizar ajustes en las políticas de gasto y redistribuir los recursos de forma más equitativa, respondiendo a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población atendida.

2. Eficiencia y Eficacia del Fondo de Aportaciones:

$$\text{Eficiencia del Fondo} = \frac{2,731,678}{1,627,996}$$

$$\text{Eficiencia del Fondo} = 167.79\%$$

$$Eficacia\ del\ Fondo = \frac{102}{58.51}$$

$$Eficacia\ del\ Fondo = 174.32\%$$

En relación con la evaluación de la Eficiencia y Eficacia del Fondo, se determinó que el porcentaje de cumplimiento alcanzado fue del 167.79%; este resultado refleja una ejecución superior a las metas inicialmente programadas, lo que indica una optimización en el uso de los recursos asignados, tanto en términos financieros como en la prestación de los servicios de salud.

Este porcentaje de cumplimiento puede estar vinculado a la experiencia del Ejecutor durante varios ejercicios fiscales y priorización de los recursos disponibles, así como a la implementación efectiva de estrategias que han permitido no sólo alcanzar, sino superar las metas establecidas; sin embargo, un análisis más detallado de los factores que contribuyeron a este alto porcentaje de cumplimiento es crucial para entender si este rendimiento excepcional es sostenible a largo plazo o si se deben hacer ajustes para mantener estos niveles de eficiencia y eficacia, toda vez que está sobrepasado.

En conclusión, el cumplimiento del 167.79% en términos de eficacia y eficiencia del FASSA subraya, realizar precisiones programáticas, a fin de replantearse la necesidad de fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación para garantizar la sostenibilidad de estos resultados y su alineación con las prioridades de salud pública a nivel estatal y nacional.

3. Eficiencia del recurso ejercido:

$$Eficiencia\ del\ recurso\ ejercido = \frac{4997988263}{\frac{5058870122.4}{7}}$$

$$Eficiencia\ del\ recurso\ ejercido = \frac{4997988263}{\frac{4997988263}{7}}$$

$$Eficiencia\ del\ recurso\ ejercido = 100\%$$

El análisis sobre la eficiencia en el ejercicio de los recursos del FASSA, arrojó un cumplimiento del 100% en relación con las metas financieras programadas. donde este



porcentaje demuestra que se logró ejecutar la totalidad de los recursos asignados de manera eficaz, lo cual refleja una administración óptima en la gestión del presupuesto.

Al alcanzar un cumplimiento se evidencia un nivel aceptable de ejercicio de programación y presupuestación; sin embargo, es fundamental profundizar en la evaluación cualitativa del impacto de esta ejecución financiera; es decir, además de la eficiencia en el uso de los recursos, se debe analizar cómo este cumplimiento ha contribuido a la mejora de los indicadores de salud y a la satisfacción de la población atendida, así como evaluar la naturaleza de estos indicadores de salud pública.

En términos financieros es un indicador de que los recursos fueron distribuidos conforme a lo programado, lo que sugiere que no hubo subejercicio ni desvíos significativos; es por ello que, el siguiente paso es asegurar que esta eficiencia en la ejecución financiera se traduzca en mejoras tangibles en los servicios de salud, tales como el incremento en la cobertura, la calidad en la atención y la sostenibilidad de los programas implementados.

Finalmente, este resultado resalta la importancia de mantener y fortalecer los mecanismos de planificación, seguimiento y evaluación del FASSA, con el fin de asegurar que los recursos no solo se ejecuten en su totalidad, sino que se utilicen de manera efectiva para lograr el objetivo, que es atender las necesidades en materia de salud de la población sin derechohabencia.

III. Transparencia y Rendición de Cuentas

11. Señale la información que reporta la entidad federativa del Fondo de Aportaciones a través del SRFT o cualquier sistema o mecanismo federal y analice si cumple dicha información con las siguientes características:

Elementos de Valoración	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) Accesible, es decir, la información está disponible para la gama más amplia de usuarios, para cualquier propósito.	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	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:

El Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) tiene la finalidad de transparentar el ejercicio y destino de los recursos que son transferidos a las Entidades Federativas y Municipios, así como de contar con un registro sobre el cumplimiento de las metas planteadas en la ejecución de estos recursos. De lo anterior, el fundamento legal que mandata a los sujetos obligados está sustentado en el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria¹⁴; Artículos 48 y 49 de la Ley de Coordinación Fiscal¹⁵; así como en los artículos 68, 71, 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental¹⁶.

¹⁴ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

¹⁵ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

¹⁶ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG.pdf>



En el Estado de Puebla, esta información es publicada a través del portal de cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental del Gobierno del Estado de Puebla <https://lgcg.puebla.gob.mx/> que contiene un apartado destinado a los recursos federales, dentro del que se ubican los reportes del SRFT, mismos que publica la federación en el portal de transparencia presupuestaria (<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>) que, derivado un análisis se encontró lo siguiente:

- a) Los reportes emitidos en el SRFT del Estado de Puebla en sus niveles de Indicador y Financiero (debido a que no se reporta información a nivel proyecto) permiten monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA de manera homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada. Esta información contenida en los reportes se organiza y desagrega de acuerdo con el ejercicio fiscal que corresponde, al resultado (ya sea de acuerdo con el ejercicio de los recursos en los diferentes momentos del egreso o respecto al nivel de cumplimiento de los indicadores).
- b) La información se muestra completa, es decir, cumple con los requisitos establecidos en la "Guía para el usuario de captura del SRFT" emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) se encuentra homologada a los reportes emitidos por las demás entidades, asimismo para el periodo que se reporta, esta se encuentra publicada trimestralmente, además de contar con información de cierre.
- c) De acuerdo con este inciso, que enfatiza la necesidad de que la información sea congruente, es decir, consolidada, documentada y validada, se constató que los reportes emitidos a través del SRFT cumplen con estos requisitos. Durante la revisión de los informes programados, se verificó que la información fue reportada en tiempo y forma, además de haber sido validada por el enlace correspondiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Este proceso asegura que los datos reflejan de manera precisa los avances en la gestión del FASSA, alineándose con las normativas vigentes. reportada.
- d) La información que se reporta es accesible, que, dicho de otro modo, está disponible para su consulta para cualquier ciudadano que desee consultarla para los propósitos que convengan a cada persona, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en cuanto a la transparencia y gestión de los recursos del FASSA.

Finalmente, y de acuerdo con las características con que cuenta la información que se reporta a través del SRFT se otorgó una valoración de nivel 3, es decir, que la información que reporta la entidad federativa del fondo de aportaciones a través del SRFT tiene todas las características establecidas en este reactivo.

12. Indique los mecanismos de transparencia¹⁷ y rendición de cuentas del Fondo de Aportaciones en la entidad y analice el nivel de congruencia de la información publicada en las páginas electrónicas:

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	El Fondo de Aportaciones cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y la información publicada en las páginas electrónicas es congruente.

Justificación:

El FASSA está sujeto a un robusto marco normativo diseñado para asegurar la transparencia y rendición de cuentas en la administración y utilización de los recursos públicos, donde los mecanismos establecidos para cumplir con estos principios se basan en marco regulatorio tanto a nivel federal como estatal, que son fundamentales para garantizar la correcta gestión de los recursos del fondo.

A nivel federal, la LCF establece en su artículo 48 la obligación de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de reportar de manera oportuna la información relativa a su competencia. Además, la LFPRH, en su artículo 85, requiere que las entidades federativas envíen al Ejecutivo Federal informes detallados sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos.

En el ámbito estatal, la Ley de Egresos del Estado de Puebla para los ejercicios fiscales 2023 y 2024, en sus artículos 102 y 100 respectivamente, estipula que los ejecutores de gasto deben informar sobre el uso y destino de los recursos públicos que reciben, así como sobre el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en sus Pp.

En ese sentido, para facilitar la transparencia y rendición de cuentas, el portal de Transparencia Presupuestaria a nivel federal y el portal de cumplimiento LGCG del Gobierno del Estado de Puebla publican información relevante sobre el Fondo. Estos portales están regulados por la Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los Recursos Federales Transferidos, elaborada por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP, proporciona los lineamientos para la correcta captura y presentación de la información en el SRFT.

¹⁷ Obligación y cualidad de cualquier sujeto obligado de poner a disposición de las personas información sobre las acciones que realiza y el uso que hace de los recursos públicos.



El análisis de la información publicada en ambas plataformas muestra una congruencia significativa, donde los datos reportados en el portal de transparencia presupuestaria federal y en el portal estatal de cumplimiento LGCG son consistentes, claros y reflejan los mismos resultados, destacando que, esta consistencia asegura que la información es fiable y accesible para la ciudadanía.

En conclusión, los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del FASSA están establecidos y se reflejan en la congruencia de la información publicada en las plataformas correspondientes.

La actualización constante y el cumplimiento con las normativas vigentes fortalecen la confianza en la administración del fondo y facilitan el análisis y seguimiento de los recursos y resultados asociados.

Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Capacidades Internas	Factores Externos
Fortalezas	Oportunidades

- El FASSA, en el estado de Puebla, se implementa a través de los programas presupuestarios P007 y E042, cuyos bienes y servicios están alineados con los objetos de gasto establecidos en la LCF. La problemática, los objetivos y los indicadores de desempeño del fondo están claramente definidos y alineados con las necesidades de la población sin acceso a seguridad social, lo que ha permitido focalizar los esfuerzos en garantizar tanto la cobertura como la calidad de los servicios de salud, a través de los indicadores de desempeño establecidos que brindan una herramienta objetiva para evaluar los avances y resultados, contribuyendo a una gestión más eficiente y transparente de los recursos asignados, favoreciendo así la rendición de cuentas y la optimización en el uso de los fondos.
- El objetivo del FASSA en la Entidad, está claramente identificado y alineado con las necesidades reales de la población, lo que ha permitido implementar soluciones focalizadas en garantizar la atención médica integral. La cobertura de servicios esenciales como la atención materno-infantil, la vacunación, el tratamiento de enfermedades crónicas y transmisibles, y el fortalecimiento de la infraestructura médica han sido áreas clave de intervención.
- La Entidad dispone de información detallada sobre los resultados de los indicadores a nivel federal, lo que permite un seguimiento efectivo y comparativo del desempeño, a través del Portal de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, mismo que cuenta con disponibilidad desde el ejercicio fiscal 2007.
- La información reportada tanto a nivel federal como estatal es oportuna, confiable, pertinente, sistematizada y actualizada. Esto garantiza una gestión eficiente de los recursos y facilita el seguimiento y evaluación del desempeño del fondo en la prestación de servicios de salud.
- El objetivo del E042 y P007 se encuentra claramente identificado y acotado en los documentos diagnósticos correspondientes, garantizando el cumplimiento normativo, así como cuenta con mecanismos de difusión, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) y el Portal de la Ley General de Contabilidad
- El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y el programa Salud en México están administrados por el IMSS-Bienestar, cuyo objetivo es brindar atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social. Puebla cuenta con la suscripción del convenio IMSS-Bienestar, para la transferencia de recursos federales que se refieren a dos rubros: el FONSABI, constituido a través de reformas a la Ley General de Salud en 2019) y el (FASSA. ambos fondos, que ahora serán administrados por el IMSS-Bienestar, están destinados a brindar atención médica y fármacos sin costo a la población carente de seguridad social; sin embargo, la transición de programas de salud, como el Seguro Popular, el INSABI y el IMSS-Bienestar, representan un reto para la adecuación presupuestaria y la identificación de las Unidades Responsables que deberán dar continuidad a las metas programadas.
- La incorporación del IMSS Bienestar puede contribuir a un enfoque más coherente y cohesivo en la formulación de políticas de salud pública, alineando objetivos y estrategias con el Gobierno Federal.
- La incorporación del IMSS Bienestar puede permitir la estandarización de protocolos y procedimientos, lo que podría mejorar la calidad y continuidad de la atención en todo el sistema de salud.



Capacidades Internas

Gubernamental (LGCG), lo que asegura la accesibilidad y transparencia de la información.

- Los Pp fueron plasmados en documentos institucionales, en los cuales se encuentra definida la población objetivo o área de enfoque que atienden, así como las necesidades de la población que se han abordado, lo que garantiza que los esfuerzos estén alineados con las demandas reales de la Entidad. El recurso devengado en la ejecución de estos Pp se ajusta a la normatividad vigente que rige el Fondo.

Factores Externos

Debilidades

- Infraestructura insuficiente que limita la asignación de espacios de trabajo adecuados para el personal de salud, carencia no solo afecta la capacidad de brindar servicios de calidad, sino que también repercute directamente en la calidad de vida de los colaboradores. La falta de instalaciones adecuadas puede generar un ambiente laboral poco productivo y con efectos en la población objetivo, lo que, a su vez, puede impactar negativamente en la atención y satisfacción de los pacientes; por tanto, es fundamental abordar esta deficiencia para asegurar que el personal cuente con las condiciones necesarias para desempeñar sus funciones de manera efectiva y ofrecer servicios de salud óptimos a la población.
- Inconsistencia en el reporte de la información de sus indicadores es el cumplimiento de metas atípico.
- Se sugiere realizar una mejor planeación en la definición de las metas de los indicadores para que no se presenten valores atípicos de cumplimiento.
- La incorporación de IMSS Bienestar al FASSA puede enfrentar resistencia por parte del personal de salud y otros actores involucrados, quienes podrían estar acostumbrados a los procedimientos y protocolos existentes, generando tensiones y conflictos en la implementación de nuevos métodos.
- La incorporación podría resultar en una mayor carga administrativa para las áreas administrativas de la Entidad, que deberán adaptarse a nuevos procesos y regulaciones, lo que puede desviar al no considerar los objetivos del Fondo.
- Si la transición no se maneja adecuadamente, podría haber una disminución en la calidad de los servicios de salud mientras se ajustan las nuevas estructuras y procesos, generando incertidumbre en la plantilla de personal existente.

Amenazas

- La falta de alineación en la gestión y recursos del IMSS Bienestar con los objetivos del FASSA se presenta como un riesgo significativo para la sostenibilidad y efectividad de los programas de salud dirigidos a la población vulnerable. Si los principios rectores, estrategias y metas del IMSS Bienestar no se integran adecuadamente con la fórmula de distribución del Fondo, podría surgir una serie de consecuencias negativas que impactan directamente en la atención a los grupos más desprotegidos, ocasionando una dispersión de los recursos que impida alcanzar los objetivos específicos de salud pública, afectando la capacidad para proporcionar servicios esenciales a quienes más los necesitan.
- Falta claridad al respecto de los mecanismos de coordinación entre los distintos órdenes de gobierno para la construcción de la MIR y el reporte de sus indicadores con la suscripción del convenio del IMSS Bienestar.
- La transición al nuevo modelo podría dar lugar a una desigualdad en el acceso a la atención médica, especialmente en regiones donde la infraestructura del IMSS Bienestar no esté suficientemente desarrollada para atender a la población.
- La integración del IMSS Bienestar al FASSA puede generar desafíos en la coordinación de servicios entre las distintas instituciones de salud, lo que podría llevar a duplicaciones de esfuerzos y confusiones en la asignación de responsabilidades.

Valoración final del Fondo de Aportaciones

Apartados	Nivel	Justificación
I. Resultados	2.5	<p>El análisis indica que los Pp financiados con FASSA han avanzado en sus objetivos, principalmente en la mejora de la atención sanitaria y la cobertura para la población sin seguridad social; sin embargo, este avance es regular y está condicionado por desafíos como la gestión de recursos y la adaptación a necesidades emergentes.</p> <p>Los indicadores clave, como la mortalidad materna y la calidad de atención, muestran un desempeño positivo en general, aunque algunos índices fluctúan debido a factores externos, como la pandemia. Esto refuerza la relevancia del Fondo en la atención de salud pública, especialmente para grupos vulnerables.</p> <p>Se alcanzó una ejecución financiera completa de los recursos asignados, lo cual sugiere eficiencia en la administración; no obstante, se sugiere fortalecer la medición de impacto cualitativo para asegurar que los beneficios se traduzcan en mejoras sostenibles en salud.</p>
II. Presupuesto	3	<p>El análisis histórico muestra un incremento presupuestal promedio del 6.85% entre 2019 y 2024, con un incremento notable del 83.4% en 2024. Esto responde a las crecientes demandas de salud tras la pandemia, aunque la ejecución efectiva en 2024 aún es baja (22.45% al primer semestre). Este panorama señala la importancia de optimizar la capacidad de ejecución para asegurar que el crecimiento presupuestal se traduzca en una mayor cobertura y calidad de los servicios.</p> <p>En términos generales, el FASSA muestra una ejecución presupuestal eficiente, con el 100% de los recursos asignados devengados para 2023, lo que refleja un cumplimiento alineado tanto con la normatividad aplicable a nivel estatal y federal como con los ODS de la Agenda 2030, donde los recursos se distribuyeron de acuerdo con las normas del fondo, destinándose principalmente a sueldos, servicios generales, materiales y suministros, así como ayudas y subsidios, atendiendo tanto a las necesidades del personal como a los servicios requeridos por la población sin seguridad social.</p>
III. Transparencia y Rendición de Cuentas.	3	<p>El FASSA cuenta con sólidos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, como lo demuestra el reporte de información a través del</p>



Apartados	Nivel	Justificación
		<p>SRFT, donde la información publicada cumple con los criterios de desagregación, accesibilidad, completitud y congruencia.</p> <p>La consistencia de los datos entre el portal de transparencia federal y el estatal (LGCG de Puebla) asegura que la ciudadanía y otros actores interesados tengan acceso a información precisa sobre la ejecución del fondo.</p> <p>La congruencia en los datos publicados y la alineación con las normas de transparencia establecidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) consolidan la transparencia del FASSA, lo que facilita el seguimiento del uso de los recursos y fortalece la confianza en su gestión, permitiendo un análisis accesible de los resultados.</p>
Nivel de promedio del total de apartados		2.83

Hallazgos y Recomendaciones clasificadas por apartado

No. ^{b/}	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Responsable de la implementación ^{e/}	Referencia de pregunta(s) ^{f/}	Mejora esperada ^{g/}
Resultados ^{a/}					
1	Se identificó una oportunidad de mejora en el proceso de programación de metas y objetivos de los dos Pp revisados, especialmente en lo referente a la previsión para afrontar situaciones epidemiológicas emergentes que permitan una respuesta rápida, coordinada y efectiva.	Se sugiere realizar una revisión en los diagnósticos de los Pp E042 y P007, en el apartado "1.4 Estado actual del Problema" donde se genere la necesidad de contar con métricas que permitan monitorear la asignación de recursos en contextos de crisis en el E042 y la capacitación continua del personal en protocolos de contingencia en el P007, integrando como ejemplo un indicador de desempeño: "Indicador de Tiempo de Respuesta ante Emergencias Sanitarias".	Servicios de Salud del Estado de Puebla	1	Fortalecer la capacidad de los SSEP para monitorear la oportuna atención ante emergencias sanitarias, para reducir el tiempo de respuesta y aumentar la efectividad en la gestión de recursos y servicios durante crisis epidemiológicas y la mitigación de impactos adversos en escenarios críticos.
2	Se observó un incremento importante en el desempeño del indicador de la MIR 1002 FASSA de nivel Fin, "Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin seguridad social", con un aumento del 2.3% respecto a la tasa programada, donde en 2022, se registraron defunciones maternas asociadas principalmente a causas directas, destacando las hemorragias obstétricas como la principal causa, representando el 30.5% de las muertes.	Se sugiere fortalecer los protocolos de atención prenatal y de urgencias obstétricas, especialmente en las mujeres sin seguridad social, enfocándose en la prevención y manejo oportuno de las hemorragias obstétricas, monitoreo que puede ser incorporado en la MIR Estatal del Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad", a nivel Componente y Actividad, la incorporación de acciones de capacitación continua del personal médico en atención obstétrica de emergencia para contribuir en generar	Servicios de Salud del Estado de Puebla	2	Mejorar el desempeño del indicador de nivel Fin "Razón de mortalidad materna" en ejercicios subsecuentes, especialmente por hemorragias obstétricas, mejorando la atención prenatal y de emergencia en las mujeres sin seguridad social, que contribuya en disminuir su incidencia en el estado grávido-puerperal.



No. ^{b/}	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Responsable de la implementación ^{e/}	Referencia de pregunta(s) ^{f/}	Mejora esperada ^{g/}
		respuesta inmediata y adecuada en casos de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.			
3	Se identificó que la integración del IMSS-Bienestar en la operación del Fondo presenta desafíos de coordinación entre las instituciones de salud, lo cual puede derivar en duplicidad de esfuerzos y confusión en la asignación de responsabilidades. Considerando, esta integración exige adaptaciones en los procesos y regulaciones normativas, mismas que deberán ser consideradas en los documentos programáticos de ejercicios subsecuentes.	Se sugiere que los SSEP generen procesos de comunicación con IMSS Bienestar, a fin de, establecer los alcances y limitaciones en las que seguirá operando el FASSA, toda vez que, la reestructuración impactará en los documentos normativos como: Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Procedimientos, toda vez que, que existirá unidades administrativas con cambio de catálogo de puestos y nuevas asignaciones que deberán ser consideradas en estos documentos regulatorios.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	2	Actualización de los marcos normativos tales como: Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Procedimientos, Catálogo de Puestos, a fin de contar con documentación reestructurada y actualizada que permita atender de forma puntual los Mecanismos de Control Interno, que se integra como proceso transversal del ciclo presupuestario en el Sistema de Evaluación del Desempeño, de forma específica: los Ambientes de Control y Supervisión.
4	La adhesión al IMSS-Bienestar podría redirigir fondos y recursos asignados originalmente al FASSA hacia otras áreas prioritarias bajo la administración del IMSS-Bienestar. Esto puede afectar la capacidad del Fondo para cumplir con su objetivo como la atención de la población sin seguridad social y el fortalecimiento de la infraestructura local.	Se sugiere generar mesas de trabajo entre las unidades administrativas coordinadoras de los SSEP, en específico áreas responsables de la ejecución del Fondo, en los procesos de programación, presupuestación y seguimiento a fin de considerar la estructura programática que tendrá asignación presupuestal como son los indicadores de gestión, a fin de que se pueda contar con información del comportamiento del recurso y de que forma contribuye a los objetivos del FASSA.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	3	Contar con un mecanismo de trazabilidad, entendido como el proceso que permita monitorear el comportamiento de los indicadores de gestión desde la fase programática de la alineación vertical y horizontal de la MIR de los Pp E042 y P007 que contribuya a la alineación de la planeación estratégica, hasta la fase de rendición de cuentas del ciclo presupuestario.
5	Se identificó que, persisten	Se sugiere implementar un plan estratégico de	Servicios de Salud del Estado de Puebla	3	Reducción de la brecha en la cobertura

No. ^{b/}	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Responsable de la implementación ^{e/}	Referencia de pregunta(s) ^{f/}	Mejora esperada ^{g/}
	desigualdades en la distribución del personal médico en los municipios marginados de Puebla.	distribución de personal médico, que considere incentivos para el desplazamiento y permanencia en zonas marginadas. Este plan debe incluir mecanismos de seguimiento y evaluación periódica para garantizar su efectividad.			médica entre municipios marginados y no marginados, logrando mayor equidad en el acceso a servicios de salud y mejorando los indicadores de salud en las áreas más vulnerables.
6	Se identificó que, se mantiene una alta incidencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión en el estado, agravada por una cobertura preventiva insuficiente.	Se sugiere fortalecer el programa integral de prevención y manejo de enfermedades crónicas, enfocado en la detección temprana, promoción de estilos de vida saludables, y fortalecimiento de la atención primaria.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	3	Disminución en la incidencia y complicaciones de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, reflejada en una mejora de los indicadores de salud y una reducción en la carga para el sistema de salud estatal.
7	Se identificó, durante el proceso de evaluación del Fondo, la ausencia de un sistema único de identificación para la población atendida, lo cual se refleja en los procesos programáticos de ambos Programas Presupuestarios. Esta falta de un sistema ha generado información desactualizada sobre la cobertura de los Pp, una situación que persiste desde ejercicios anteriores.	Se recomienda actualizar la cobertura del Fondo en los documentos diagnósticos, así como las Fichas Técnicas de ambos Programas Presupuestarios, reconociendo que una persona puede ser beneficiaria en distintos momentos por los servicios de salud, contando con información actualizada de la población beneficiaria en el apartado "Determinación de Metas-Indicador", utilizando los datos proporcionados por la Secretaría de Salud a través de Cubos Dinámicos. Esta actualización permitirá mejorar las características del indicador en el componente "Monitoreable", al contar con medios de verificación	Servicios de Salud del Estado de Puebla	4	Mejora en los registros de cobertura del Fondo, lo que facilitará el seguimiento de metas en la eficiencia de los Programas, evitando la duplicación de registros, mejorando la programación de metas lo que contribuirá en la consistencia entre la cobertura programada y la población realmente atendida, lo que permitirá una mejora en el desempeño de los niveles de la MIR.



No. ^{b/}	Hallazgo ^{c/}	Recomendación ^{d/}	Responsable de la implementación ^{e/}	Referencia de pregunta(s) ^{f/}	Mejora esperada ^{g/}
		actualizados y emitidos por fuentes oficiales.			
8	Se identificó que los indicadores de la MIR Federal de nivel estratégico mostraron un rezago significativo en comparación con el desempeño de otras entidades, lo que evidenció insuficiencias en las etapas de prevención, especialmente en las zonas rurales, en específico evitar la muerte materna.	Se sugiere implementar indicadores de nivel actividad en prevención focalizada, como campañas intensivas de vacunación y control prenatal, priorizando aquellas localidades y municipios con mayores tasas de mortalidad materna, a fin de que, las estrategias sean dirigidas especialmente a mujeres embarazadas en zonas rurales, donde el acceso a los servicios de salud es más limitado.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	6	Disminuir de manera significativa la Razón de mortalidad materna en las zonas rurales, mejorando la cobertura de los programas de prevención y asegurando un acceso oportuno a los servicios de salud esenciales, alineando el desempeño de la entidad con los estándares nacionales y mejorando las condiciones de salud en las poblaciones más vulnerables.
9	Los programas de formación continua para médicos y enfermeros en Puebla son insuficientes para cubrir las necesidades del sistema estatal de salud.	Incrementar la oferta de programas de formación continua y capacitación en áreas críticas como atención materno-infantil y manejo de emergencias.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	6	Mejora en las competencias del personal médico y aumento en la calidad de los servicios ofrecidos.
Productos ^{a/}					
10	El presupuesto del FASSA destinó más del 80% de sus recursos a servicios personales, lo que puede ser una limitante en la inversión en infraestructura y gastos operativos necesarios para mejorar la calidad de los servicios.	Revisar la estructura presupuestaria del Fondo para asegurar un porcentaje destinado a infraestructura médica y gastos operativos, sin comprometer los servicios personales esenciales.	Servicios de Salud del Estado de Puebla	9	Fortalecimiento de la capacidad operativa de las unidades de salud y mejora en la calidad de los servicios ofrecidos, focalizando la capacidad operativa en el sistema de salud.

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

^{a/} Nombre del apartado de la evaluación.

^{b/} Número consecutivo de la recomendación, según el orden de prioridad que la Instancia Evaluadora Externa determine.

^{c/} Descripción de los hallazgos identificados del análisis de la sección.

^{d/} Descripción de las recomendaciones derivadas del análisis de la sección.

^{e/} Unidad Administrativa e Institución responsable de implementar la recomendación.

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

^{g/} Mejora esperada luego de la implementación de la recomendación correspondiente.

Conclusiones

El análisis integral del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) revela diversas áreas de oportunidad que deben abordarse para mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social. Las principales conclusiones derivadas de la evaluación destacan lo siguiente:

Resultados

Los documentos de diagnóstico correspondientes a los Pp E042 y P007 no presentan una metodología específica para la identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo, toda vez que, esta información se basa en proyecciones, lo que limita la capacidad de evaluar adecuadamente los programas; en ese sentido, sin una base cuantitativa sólida, resulta inconsistente estimar el impacto y alcance de las intervenciones; asimismo, aunque es comprensible que los datos de proyección se consideren únicamente en el ejercicio fiscal programado, es fundamental que los registros anteriores se sustenten en información actualizada por las fuentes oficiales.

Además, se ha identificado que los documentos diagnósticos de los programas financiados con recursos del FASSA en el Estado de Puebla están desactualizados, ya que aún hacen referencia al extinto Seguro Popular, reemplazado en 2020 por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Esta falta de actualización genera un desfase en el contexto normativo y operativo en el que se basan las estrategias de atención, lo que puede perjudicar tanto la programación como la correcta ejecución de los programas.

Es imperativo actualizar los diagnósticos programáticos de inmediato para asegurar su alineación con el contexto institucional actual, esto garantizaría una adecuada orientación en la asignación de recursos del FASSA y la implementación efectiva de políticas de salud pública, especialmente con los cambios que se anticipan para el ejercicio fiscal 2024 con la creación del IMSS Bienestar.

Asimismo, se ha observado una disparidad en la asignación de recursos entre la atención a la salud individual y la atención comunitaria, mismo que el Fondo ha destinado una cantidad significativa a la atención individual, se ha identificado la necesidad de un equilibrio en la distribución de recursos para garantizar una cobertura adecuada en ambas áreas; la atención comunitaria, fundamental para la prevención y promoción de la salud en poblaciones rurales y marginadas, requiere un mayor enfoque presupuestal. Una redistribución de recursos, basada en un análisis exhaustivo de las necesidades específicas de cada subfunción, optimizaría el impacto del programa.

La evaluación también resalta que Puebla enfrenta un déficit de personal médico, tanto general como especializado, en comparación con otras entidades federativas, esta carencia limita la capacidad del estado para ofrecer servicios de salud oportunos y de calidad, afectando principalmente a las regiones más vulnerables y contribuyendo a la fuga de talento; resultado de lo anterior, es prioritario fortalecer los incentivos para la contratación y retención de personal médico en zonas de alta necesidad, asegurando que los recursos del Fondo se utilicen de manera eficaz para abordar este desafío.



estructural. Asimismo, es necesario implementar programas de capacitación continua para mejorar la calidad de la atención.

Por último, se identificó una inconsistencia en la fuente de financiamiento, que señala que los programas están financiados con recursos del FASSA; sin embargo, los documentos de diagnóstico no especifican de manera explícita que estos recursos provienen exclusivamente de este fondo.

Esta falta de claridad dificulta la trazabilidad del origen y destino de los recursos, lo que puede generar confusión tanto en la gestión de los programas como en la evaluación de su efectividad.

Presupuesto

En Puebla reveló un panorama mixto en la asignación y utilización de recursos, donde los rubros destinados al pago de salarios representaron un 62.22% del total devengado, reflejando un compromiso significativo con la compensación del personal de salud; sin embargo, el 36.50% destinado a materiales y suministros, así como servicios generales, y el escaso 1.28% para ayudas, subsidios y bienes muebles e inmuebles, indican una distribución que podría beneficiarse de una reevaluación para garantizar un equilibrio más eficaz entre atención individual y comunitaria, en línea con los objetivos del Fondo que buscan mejorar el acceso equitativo y la calidad de los servicios de salud.

A pesar de un crecimiento promedio del 6.85% en el presupuesto asignado entre 2019 y 2024, el significativo aumento del 83.4% en 2024 refleja una respuesta a las crecientes necesidades del sector salud post-pandemia; no obstante, la ejecución del presupuesto para 2024, que se sitúa en solo un 22.45% al 30 de junio, plantea preocupaciones sobre la eficiencia y la capacidad de respuesta de los mecanismos de implementación.

Esta situación es aún más alarmante dado que el presupuesto originalmente aprobado sufrió una reducción del 34.73%, lo que ha limitado la capacidad de ejecución de los recursos.

Transparencia y Rendición de Cuentas

Finalmente, con respecto a la transparencia en la ejecución del presupuesto es crucial, y es imperativo que cualquier desviación significativa del mismo sea justificada adecuadamente, conforme a las normativas establecidas, donde la discrepancia entre la información de la instancia ejecutora y la disponible en el portal de la Ley General de Contabilidad Gubernamental del Estado de Puebla subraya la necesidad de mejorar la congruencia y la fiabilidad de los datos financieros.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y ajuste en la ejecución financiera, así como actualizar los diagnósticos programáticos para asegurar que estén alineados con el contexto actual y las prioridades del Fondo, solo así se garantizará que el fondo continúe cumpliendo su objetivo de mejorar la atención en salud, especialmente para la población sin seguridad social en la entidad.

Bibliografía

Armonización, C. N. (s.f.). ACUERDO por el que se emiten los 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. (30 de 04 de 2024). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Recuperado el 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (01 de 04 de 2024). Ley General de Contabilidad Gubernamental. Recuperado el 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (03 de 01 de 2024). Ley de Coordinación Fiscal. Recuperado el 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (30 de 09 de 2024). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.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 P007. Obtenido de SSEP: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>

Gobierno del Estado de Puebla. (2023). 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. (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_EV_02022024.pdf

Puebla, S. d. (2023). Análisis de la Población Objetivo.

Puebla, S. d. (2023). 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. (2023). Documento de Diagnóstico del Pp E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad".

Salud, S. d. (2023). SRFT I002_FASSA_20-1.Secretaría de Salud. (2023). Obtenido de <https://appdgyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

Secretaría de la Función Pública. (2023). Sistema Estatal de Evaluación (SEE). Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2023. Servicios de Salud del Estado de Puebla. Programa Presupuestario E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad y P007 Rectoría en Salud.

Secretaría de Planeación y Finanzas (2023). Manual de Programación. Disponible en: https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/3_Manual_de_Programacion_2023.pdf

Secretaría de Planeación y Finanzas (2024). Manual de Programación. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/126/3.%20Manual%20de%20Programacion%202024.pdf>

SSEP. (2023). Diagnóstico del Pp E042.

SSEP. (2023). Diagnóstico del Pp P007.

SSEP. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E042.

SSEP. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados del Pp p007.

Transparencia Presupuestaria, (2023). Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Puebla (FASSA), obtenido en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>

Anexos

Anexo 1. Indicadores federales del Fondo de Aportaciones

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	[Número de muertes maternas sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: Var. 1 (Numerador) Nombre de la Fuente: Muertes maternas Fuente: INEGI/SS Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social: Var. 2 (Denominador). Nombre de la Fuente: Nacidos vivos. Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud Dirección General de Información en Salud, para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$\left(\frac{\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico}}{\text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}} \right) * 100$	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: Subsistema de Información nacimientos 2008-2017. Metodología ajuste nacidos vivos y defunciones menores de cinco años. Responsable: Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social.: Subsistema de Información nacimientos 2008-2017. Metodología ajuste nacidos vivos y defunciones menores de cinco años. Responsable: Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Estratégico	Eficacia	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	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.	<p>Población Total: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html</p> <p>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html</p> <p>Médicos generales y especialistas: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html</p> <p>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html</p> <p>http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/</p>	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos de calidad para la prestación de servicios de Salud.	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación.	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Anual	$\left(\frac{\text{Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud}}{\text{Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud}} \right) * 100$	Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud: Cédulas de Evaluación para la Acreditación Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCEs Liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud: Cédulas de 31/03/2024 Evaluación para la Acreditación Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCEs Liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html SHINERGIAS	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
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	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Gestión	Economía	Porcentaje	Semestral	(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	Gasto del FASSA que se destina a la Prestación de servicios de salud a la persona y a la Generación de recursos para la salud: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud; Gasto total del FASSA: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Gestión	Economía	Porcentaje	Semestral	$\left(\frac{\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad}}{\text{Gasto total del FASSA}} \right) * 100$	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud; Gasto Total del FASSA: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	Sí

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Reportado por la entidad a la federación
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	$\frac{\text{Atenciones para la salud con recurso asignado}}{\text{Total de atenciones para la salud programadas}} \times 100$	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal. http://appdgpyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/ . Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal https://appdgpyp.salud.gob.mx	Sí

Fuente: Matrices de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>



Anexo 2. Indicadores estatales del Fondo de Aportaciones

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Fin	Tasa de mortalidad general.	Hace referencia a todas a las defunciones (por diversas causas) en la población residente del estado de Puebla, en relación a la población total por cada 1,000 habitantes	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(V/V2)*base$	<p>Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</p>	<p>El indicador se vincula directamente con el objetivo del FASSA, ya que permite medir el impacto global de las estrategias implementadas en el ámbito de la atención sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.</p> <p>La tasa de mortalidad general, que contabiliza todas las defunciones por diversas causas en relación con la población total por cada 1,000 habitantes, proporciona información clave para evaluar la efectividad de las acciones financiadas por el FASSA, en prevención de enfermedades, calidad y acceso a la atención médica y protección contra riesgos sanitarios.</p>

100

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Propósito	Tasa de morbilidad general.	Indica el número de personas que padecen alguna enfermedad en un período y lugar determinados, en relación a la población total existente y que es objeto de vigilancia epidemiológica.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(VI/V2)*base$	<p>Plataforma cubos Sistema de Información en Salud (SIS). Información realizada por la dirección general de información en salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciosss_gobmx.html</p>	<p>La Tasa de Morbilidad General está directamente relacionada con este objetivo, ya que permite evaluar el impacto de las estrategias preventivas y la Cobertura y calidad de atención médica donde un aumento o disminución en la tasa de morbilidad puede indicar qué tan efectivas son las acciones implementadas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Este indicador proporciona información esencial para medir el éxito de las intervenciones financiadas por el FASSA y ajustar las estrategias para reducir la incidencia de enfermedades, al hacerlo, se fortalece el cumplimiento de los objetivos del Fondo, mejorando la salud general de la población sin seguridad social.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Componente	Razón de mortalidad materna.	Indica la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Estratégico	Eficacia	Razón	Anual	$(V1/V2) * base$	<p>Sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE): "listado nominal de la dirección de epidemiología de la Secretaría de Salud" (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp</p>	<p>Este indicador tiene una relación directa con los objetivos y estrategias del Fondo particularmente en el ámbito de garantizar acceso a servicios de salud de calidad para la población sin seguridad social.</p> <p>Una disminución sostenida en la RMM reflejaría una mejora en la accesibilidad, calidad y efectividad de los servicios de salud dirigidos a las mujeres sin seguridad social, alineándose con los objetivos del Fondo de reducir desigualdades en salud y proteger a las poblaciones más vulnerables.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Mide el riesgo de morir por cualquier causa de enfermedad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(v/n) \times \text{base}$	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Información generada por la Dirección General en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	El indicador de la Tasa de Mortalidad en Población de 10 a 19 Años está vinculado al FASSA en la mejora de la salud adolescente, donde una disminución en este indicador reflejaría avances en la prevención, atención oportuna, y cobertura de servicios de salud. Además, permitiría ajustar estrategias para abordar las causas específicas de mortalidad en adolescentes y garantizar que los recursos del Fondo beneficien de manera efectiva a esta población vulnerable.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Mide el riesgo de morir por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años, entre cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(VI/2)^{base}$	<p>Secretaría de Salud Federal: Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), información generada por la Dirección General de Información en Salud (la información definitiva se publica anualmente). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sin ais/s_seed.html</p>	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, dado que refleja el impacto de las intervenciones financiadas por el Fondo en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama en mujeres sin acceso a seguridad social.</p> <p>El FASSA financia campañas de sensibilización sobre la importancia de la autoexploración mamaria, la detección temprana y el acceso a atención médica. Este indicador refleja el éxito de esas estrategias en la reducción de las tasas de mortalidad relacionadas con el cáncer de mama.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años.	Indica el riesgo que tienen de morir por deficiencias en la nutrición las niñas y niños menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	$(V1/V2)*base$	Cubos dinámicos del Sistema Nacional De Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo. Una disminución en esta tasa reflejaría avances significativos en la reducción de la desnutrición infantil y en la mejora de la calidad de vida de los niños sin acceso a seguridad social. Además, este indicador es clave para asegurar que los recursos del FASSA se distribuyan adecuadamente, priorizando las áreas con mayores necesidades en términos de nutrición y salud infantil.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental.	Se refiere al número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(V1/V2)*100$	Reporte Nacional de Salud Mental y Adicciones (RENASME), información generada por los reportes internos de acciones de las unidades hospitalarias de medición mensual).	El Fondo tiene como uno de sus objetivos proporcionar servicios de salud accesibles a las poblaciones sin seguridad social, incluyendo la atención en salud mental. El porcentaje de consultas psicológicas otorgadas por trastornos mentales refleja el alcance y la efectividad de los programas financiados por el FASSA para la atención de enfermedades mentales, especialmente en comunidades con acceso limitado a estos servicios. Este indicador permite medir el éxito de las estrategias de sensibilización y reducción del estigma relacionadas con la salud mental.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Tasa de mortalidad infantil.	Expresa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(V/N2) * base$	<p>Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud federal: "reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED)" información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</p>	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo está relacionada con la disponibilidad y calidad de los servicios médicos que el FASSA financia, como el control prenatal, la atención al parto, la vacunación y la atención pediátrica en los primeros meses de vida.</p> <p>Esta medición permite medir la efectividad de las estrategias de prevención y atención en salud materno-infantil implementadas, y garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente en las áreas más necesitadas.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Se refiere al porcentaje de cumplimiento de cloro residual libre en agua para garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/2) * 100$	Registros de control interno de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPRIS): "formato de monitoreo de cloro residual libre"	Este indicador está vinculado con los objetivos del Fondo como garantizar la provisión de servicios de salud adecuados a la población sin seguridad social, lo que incluye la promoción de condiciones sanitarias básicas, como el acceso a agua potable segura. El cumplimiento de los estándares de cloro residual libre en el agua es una medida clave para evitar enfermedades transmitidas por agua contaminada, como diarreas e infecciones gastrointestinales, que son prevalentes en áreas con servicios sanitarios deficientes. Este indicador permite ajustar y priorizar recursos y esfuerzos en aquellas áreas donde el acceso a agua potable segura sigue siendo un desafío, contribuyendo al bienestar general de la población sin seguridad social.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación a través del trabajo participativo de los integrantes de esta.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(M/M2)*100$	<p>Secretaría de Salud: Dirección General de Información en Salud "plataforma cubos dinámicos" (formatos internos del proceso de certificación). Información disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/certificacion-nom-024-ssa3-2012?state=published</p>	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde la certificación de comunidades como promotoras de la salud se basa en la participación activa de sus integrantes, lo que está alineado con las estrategias del FASSA para involucrar a la población en la mejora de su salud a través de programas comunitarios.</p> <p>El proceso de certificación de comunidades como promotoras de la salud implica capacitar a los miembros de la comunidad en aspectos clave de la salud pública, como la prevención de enfermedades, la higiene, la nutrición y el cuidado materno-infantil. Estas actividades están alineadas con los esfuerzos del Fondo para fortalecer el sistema de salud comunitario y empoderar a la población en la gestión de su propia salud.</p>



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Expresa el riesgo de morir en los menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	$(V1/V2) * base$	<p>Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal (la información definitiva se publica anualmente): "reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED)". Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sin_ais/s_seed.html</p>	<p>Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde es un indicador importante para evaluar las desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad.</p> <p>El FASSA trabaja para reducir las brechas en salud, especialmente en comunidades marginadas donde las tasas de mortalidad infantil por IRA tienden a ser más altas. Las intervenciones financiadas que ayudan a disminuir estas desigualdades, mejorando las condiciones de salud en estas poblaciones vulnerables.</p> <p>La identificación temprana y el tratamiento de estas enfermedades son esenciales para reducir la mortalidad infantil.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Este indicador evalúa el cumplimiento de las metas de análisis de muestras de vigilancia sanitaria, referente al proceso de muestras de alimentos, aguas y superficies inertes.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(VI/N2) * 100$	<p>Sistema de Información del Laboratorio (MODULAB) de la coordinación operativa de vigilancia sanitaria: "bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas analíticas a recepción de muestras (fr/vs/rms/19)", periodicidad mensual (sin liga)</p>	<p>Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo donde el análisis de muestras de agua y alimentos es crucial para prevenir brotes de enfermedades como diarreas, cólera, y otras infecciones gastrointestinales que son especialmente prevalentes en comunidades vulnerables.</p> <p>El FASSA contribuye al financiamiento de estos programas de monitoreo para reducir los riesgos sanitarios en la población sin seguridad social.</p> <p>La Vigilancia Sanitaria es una herramienta fundamental para la protección de la salud pública, especialmente en las zonas más vulnerables. A través del análisis de muestras, se pueden detectar contaminantes y patógenos en los alimentos, el agua y las superficies inertes, lo que permite implementar acciones correctivas y evitar la propagación de enfermedades.</p>



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Actividad	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Es el número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre de embarazo en los servicios de salud	Gestión	Eficacia	Mujer	Trimestral	Dato absoluto	Concentrado por Unidad Médica. Cubo de prestación de servicios, Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_osis_go_bmx.html	Este indicador es crucial para evaluar la cobertura y efectividad de los servicios de salud materna, especialmente en la población sin acceso a seguridad social, donde está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde las consultas prenatales en el primer trimestre permiten la detección temprana de condiciones como hipertensión, diabetes gestacional y otras complicaciones que pueden poner en riesgo la salud de la madre y el bebé. El FASSA financia programas destinados a mejorar la cobertura de estas consultas en zonas marginadas, lo que reduce las tasas de complicaciones y mortalidad materna e infantil.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Es el número de partos atendidos en los servicios de salud por personal calificado.	Gestión	Eficacia	Parto	Trimestral	Dato absoluto	Concentrado por Unidad Médica Cubo de Prestación de Servicios, Dirección Gral. de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html	Este indicador es crucial para evaluar la calidad y cobertura de la atención del parto, especialmente en la población sin acceso a seguridad social. Está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde el indicador refleja el nivel de cobertura de los servicios obstétricos en las unidades médicas financiadas asegurando que los partos sean atendidos con el nivel de calidad y seguridad adecuado. El Número de Partos Atendidos en Unidades Médicas por Personal Médico está directamente relacionado con la garantía de que las mujeres embarazadas reciban atención segura y oportuna durante el proceso de parto, lo que contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil, donde se financia la capacitación de personal médico y la mejora de la infraestructura hospitalaria para asegurar que los partos se realicen en condiciones seguras.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Es el número de embarazos atendidos en adolescentes por personal calificado en las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Puebla.	Gestión	Eficacia	Partos	Trimestral	Dato absoluto	<p>Concentrado por Unidad Médica. Cubo de prestación de Servicios, Dirección Gral. de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_go_bmx.html</p>	<p>Este indicador es crucial para evaluar el acceso a atención obstétrica segura y adecuada para adolescentes, un grupo vulnerable que enfrenta riesgos adicionales durante el embarazo y el parto. Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la atención materna e infantil, especialmente en poblaciones vulnerables como las adolescentes, que a menudo carecen de acceso a servicios de salud adecuados.</p> <p>El FASSA contribuye directamente a reducir la mortalidad materna e infantil, incluyendo a las adolescentes, proporcionando acceso a servicios médicos de calidad, en donde el seguimiento de este indicador permite evaluar si las adolescentes tienen acceso a la atención adecuada durante el parto, lo que contribuye a disminuir los riesgos y mejorar los resultados para las madres y los recién nacidos.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (apeo).	Es el número de adolescentes atendidas por algún evento obstétrico en las unidades médicas de los servicios de salud, que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario	Gestión	Eficacia	Mujer	Trimestral	Dato absoluto	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubos Dinámicos SIS/SINBA variables: 029 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.	Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, especialmente de las adolescentes, promoviendo el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados. El FASSA trabaja para reducir estas desigualdades, financiando programas que permitan a las adolescentes recibir atención en anticoncepción post obstétrica, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Se refiere a las personas menores de 20 años, con vida sexual activa, que en el momento de efectuarse un corte de información, tiene una tarjeta de planificación familiar a su nombre en la unidad médica, por lo que se registra como usuaria o usuario de un método anticonceptivo.	Gestión	Eficacia	Persona	Trimestral	Dato absoluto	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, 60,91,92,93,94,95,96, 97,98 y 99. Dirección General en Salud.	Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, promoviendo el acceso y uso de métodos anticonceptivos como parte de una estrategia integral de salud reproductiva. Este indicador también ayuda a medir la efectividad de las políticas de planificación familiar, garantizando que las adolescentes sin acceso a seguridad social reciban atención integral y acceso a los métodos anticonceptivos necesarios.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	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.	Se refiere a la aplicación de las dosis de biológico del virus del papiloma humano (VPH), a niñas de 5to. Año de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional, de responsabilidad	Gestión	Eficacia	Dosis	Irregular	Dato absoluto	Dosis registradas en el Sistema Informático: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cu_bosis2022_sinba.htm	Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca garantizar la prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables, como las niñas que no están cubiertas por el sistema educativo formal. El FASSA tiene como objetivo mejorar el acceso a servicios de salud esenciales, incluyendo la vacunación, especialmente en comunidades sin cobertura escolar. Este indicador refleja los esfuerzos para garantizar que todas las niñas, incluidas aquellas que no están inscritas en el sistema educativo nacional, reciban la vacuna contra el VPH, contribuyendo a la prevención del cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Se refiere a la toma de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años para detección oportuna de cáncer de mama	Gestión	Eficacia	Detección	Trimestral	Dato absoluto	Reportes trimestrales del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer www.sicam.salud.gob.mx/cama	<p>Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, que tiene como objetivo mejorar la salud de las mujeres, especialmente aquellas sin acceso a seguridad social, a través de la promoción de la detección temprana y el tratamiento de enfermedades como el cáncer de mama.</p> <p>El FASSA financia programas destinados a proporcionar acceso a servicios de salud esenciales, como la mastografía, para la detección temprana de cáncer de mama en mujeres sin seguridad social, a fin de aumentar la cobertura de programas de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años, especialmente en comunidades vulnerables.</p> <p>La detección temprana mediante mastografía es crucial para mejorar las tasas de supervivencia del cáncer de mama, ya que permite identificar la enfermedad en etapas más tratables.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Se refiere al control de casos por sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 5 años registrados	Gestión	Eficacia	Caso	Anual	Dato absoluto	Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA.	Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud infantil a través de la prevención y el control de enfermedades y condiciones relacionadas con la nutrición, como el sobrepeso y la obesidad, en poblaciones sin acceso a seguridad social. El FASSA financia programas para la prevención y control de enfermedades relacionadas con la nutrición, como el sobrepeso y la obesidad, que son factores de riesgo para diversas enfermedades crónicas en la edad adulta, donde este indicador refleja los esfuerzos en monitorear y controlar el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años, contribuyendo a mejorar la salud a largo plazo de esta población.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Se refiere al control de casos con desnutrición severa en las niñas y los niños menores de 5 años	Gestión	Eficacia	Caso	Anual	Dato absoluto	Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA	Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo que busca mejorar la salud infantil, prevenir y tratar la desnutrición grave en poblaciones vulnerables, especialmente en las áreas sin acceso a seguridad social. La desnutrición grave es una de las principales causas de muerte infantil, especialmente en niños menores de 5 años, que contribuye al tratamiento de la desnutrición grave mediante la provisión de recursos y programas que garantizan la disponibilidad de alimentos terapéuticos, el monitoreo constante y la intervención temprana para reducir la mortalidad y las complicaciones asociadas.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Es el número de consultas otorgadas por trastorno mental en el servicio de psicología en las unidades medicas.	Gestión	Eficacia	Consulta	Mensual	Dato absoluto	Reporte Nacional de Salud Mental y Adicciones (RENASME), información generada por los Reportes Internos de Acciones de las Unidades Hospitalarias. de (frecuencia de medición mensual).	<p>Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del FASSA, que busca mejorar el acceso a servicios de salud mental, especialmente en la población sin seguridad social, garantizando la atención integral para tratar trastornos mentales comunes y graves.</p> <p>A través de la financiación de consultas psicológicas, el FASSA también trabaja para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, lo que es clave para promover el bienestar psicológico y emocional en la población vulnerable.</p> <p>Un aumento en este número refleja un mayor acceso a servicios de salud mental, lo que contribuye a mejorar el bienestar emocional y psicológico de las personas con trastornos mentales.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Es el número de adolescentes de 12 a 17 años participantes en acciones preventivas contra las adicciones	Gestión	Eficacia	Persona	Mensual	Dato absoluto	Comisión Nacional Contra las Adicciones http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, para promover la salud y prevenir enfermedades y problemas sociales, tales como las adicciones, especialmente en poblaciones vulnerables y sin acceso a seguridad social.</p> <p>El Fortalecimiento de la educación en salud mental y bienestar financia iniciativas que no solo previenen las adicciones, sino que también abordan los factores psicosociales y emocionales que pueden contribuir al consumo de sustancias, como la depresión, la ansiedad y la falta de apoyo social. Los adolescentes que participan en estos programas tienen mayores oportunidades de desarrollar habilidades para manejar sus emociones y situaciones difíciles sin recurrir a sustancias.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de SSEP.	Es el número de detecciones de depresión realizadas a población de 60 años y más responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Gestión	Eficacia	Detección	Mensual	Dato absoluto	Dirección General de Información en Salud (DGIS) cubos http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdatos/bd_cubos_gobmx.html	Este indicador está vinculado con los objetivos del FASSA de mejorar el acceso a la atención en salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, que a menudo enfrentan barreras para acceder a servicios de salud mental adecuados. Los programas y servicios de salud que buscan garantizar que los adultos mayores reciban atención en salud mental, donde la detección de la depresión en esta población es crucial para evitar complicaciones y promover una atención integral que incluya intervenciones psicoterapéuticas y, si es necesario, tratamiento farmacológico. Este indicador mide la cobertura de esas intervenciones en la población de 60 años y más.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Expresa el porcentaje de dosis aplicadas a niños menores de 1 año.	Gestión	Eficacia	Dosis	Semestral	Dato absoluto	<p>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_servicios/bmx.html. Semestral.</p>	<p>El indicador está directamente vinculado con los esfuerzos del Fondo para garantizar que la población sin acceso a seguridad social reciba las vacunas necesarias para prevenir enfermedades graves y reducir la mortalidad infantil.</p> <p>El acceso a vacunas es un derecho fundamental para todos los niños, independientemente de su estatus socioeconómico. El FASSA trabaja para reducir las desigualdades en la cobertura de salud, asegurando que las familias sin seguridad social, especialmente en áreas rurales o marginadas, tengan acceso a la vacunación. Este indicador ayuda a medir el alcance de los programas de vacunación financiados en estas poblaciones vulnerables.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Dosis para aplicar a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional	Gestión	Eficacia	Dosis	Semestral	Dato absoluto	Dosis aplicadas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional SIS - SINBA 2020, Dirección de Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_ssis_go_bmx.html . Semestral.	El Número de Dosis Aplicadas a Niños y Niñas de 1 a 4 Años de Edad mide la cantidad de dosis de vacunas administradas a niños y niñas en este rango de edad, bajo la responsabilidad de las instituciones de salud, específicamente dentro de los programas financiados por el Fondo. La vacunación en esta etapa es clave para reducir la mortalidad y morbilidad en niños pequeños, mediante programas de vacunación, ayuda a evitar brotes de enfermedades que afectan a esta población, contribuyendo a la salud pública y el bienestar de los niños.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Es el número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas	Gestión	Eficacia	Verificación	Mensual	Dato absoluto	SIIPRIS Sistema de Información Integral Contra la Información de Riesgos Sanitarios.	<p>Este indicador está vinculado con los objetivos del Fondo, que busca proteger la salud de la población a través de la provisión de agua potable segura, especialmente en las comunidades más vulnerables que carecen de acceso adecuado a este servicio.</p> <p>Las verificaciones periódicas de los sistemas de agua potable permiten identificar fallas o deficiencias en el proceso de tratamiento y distribución, lo que facilita la intervención oportuna para corregir cualquier problema que pueda afectar la calidad del agua.</p> <p>Este indicador mide la efectividad de las acciones para realizar verificaciones continuas de la calidad del agua, asegurando que todas las comunidades, independientemente de su ubicación, tengan acceso a agua potable segura.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.	Es el número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Gestión	Eficacia	Muestra	Mensual	Dato absoluto	Registros de Control Interno de la DPRIS, control interno de formato de laboratorio, formato de monitoreo de cloro residual libre, sin link, mensual.	<p>Este indicador está directamente relacionado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud pública a través del monitoreo y la prevención de riesgos sanitarios relacionados con el agua, especialmente en las poblaciones vulnerables sin acceso a seguridad social.</p> <p>Este indicador refleja el esfuerzo en monitorear la calidad del agua potable, lo que es fundamental para prevenir enfermedades transmitidas por el agua, como cólera, diarreas y otras infecciones gastrointestinales.</p> <p>El apoyar el análisis microbiológico de las muestras de agua potable y residual para detectar posibles contaminantes, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna y reducir los riesgos para la salud de la población.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Comunidades certificadas como promotoras de la salud.	Es el número de comunidades que ha cumplido con las etapas de iniciada, orientada, activa y certificada.	Gestión	Eficacia	Localidad	Anual	Dato absoluto	Formatos internos de proceso de certificación, de acuerdo a lineamiento federal.	Este indicador está directamente relacionado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar las condiciones de salud en las comunidades, especialmente en las áreas más vulnerables, a través de la participación activa de la población en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Al certificar a las comunidades como promotoras de la salud, el FASSA asegura que estas comunidades participen activamente en la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables. Las comunidades certificadas se enfocan en prácticas preventivas, como la higiene, la nutrición, la actividad física y la salud mental, lo cual contribuye a reducir la incidencia de enfermedades en la población.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de consultas médicas de Tera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Se refiere a las consultas otorgadas de primera vez a menores de 5 años, por infección respiratoria aguda	Gestión	Eficacia	Consulta	Semestral	Absoluta	Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar el acceso a servicios de salud preventivos y curativos, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños sin acceso a seguridad social.</p> <p>Este indicador refleja cuántos niños han recibido atención médica a tiempo para el diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, lo cual es crucial para evitar complicaciones graves y hospitalizaciones.</p> <p>Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños pequeños. La consulta médica temprana puede prevenir complicaciones como neumonía y bronquiolitis.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Se refiere a la consulta otorgada de primera vez a menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas	Gestión	Eficacia	Consulta	Semestral	Absoluta	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General en Salud, se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubos2022_sinba.htm	Este indicador está vinculado directamente con los objetivos del Fondo, que busca garantizar el acceso a servicios de salud, mejorar la atención médica y prevenir complicaciones y muertes infantiles, especialmente en poblaciones vulnerables, donde este indicador refleja la cobertura y efectividad de los programas que permiten a los niños recibir atención médica adecuada en las primeras etapas de la enfermedad, lo cual es clave para evitar complicaciones graves como la deshidratación. Las enfermedades diarreicas agudas son una de las principales causas de deshidratación y muerte infantil.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Se refiere a la capacitación de los responsables de menores de 5 años, para que reconozcan los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas	Gestión	Eficacia	Persona	Semestral	Absoluta	Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud, se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubos/cu_basis2022_sinba.htm	Este indicador está vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad a través de la capacitación y educación de los cuidadores, especialmente en comunidades vulnerables, para que puedan identificar problemas de salud en etapas tempranas y buscar atención médica adecuada. El FASSA apoya la capacitación de las madres o responsables de niños menores de 5 años para que puedan identificar los primeros síntomas de enfermedades diarreicas agudas, como la diarrea persistente, fiebre, y signos de deshidratación. Este indicador refleja la efectividad de las intervenciones en empoderar a las madres para que actúen rápidamente ante un cuadro de EDA y busquen atención médica oportuna.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Es el número de muestras de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria	Gestión	Eficacia	Muestra	Semestral	Absoluta	Bitácora de revisión de informes de Prueba entregados por las áreas a recepción de muestras (fr/vs/rms/19) y sistema informático MODULAB de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria.	<p>Este indicador está directamente relacionado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud pública a través de la vigilancia de los productos consumidos por la población, especialmente en comunidades sin acceso a seguridad social, y garantizar que los alimentos y agua sean seguros para su consumo.</p> <p>La seguridad alimentaria y del agua es crucial para prevenir enfermedades como cólera, salmonelosis y otras infecciones gastrointestinales. El análisis microbiológico y físico-químico de los productos de consumo, como alimentos y agua, donde, es fundamental para detectar contaminantes y prevenir brotes de enfermedades transmisibles.</p> <p>Estas pruebas permiten identificar riesgos de contaminación ambiental y de los productos que afectan directamente la salud de la población.</p>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Rociado oportuno a casos residuales probables de dengue.	Ayuda a conocer el número de casos probables de dengue a los que se les realiza rociado acaso.	Gestión	Eficacia	Caso	Mensual	Absoluta	<p>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 acaso.</p>	<p>Este indicador está vinculado con los objetivos del Fondo, que busca proteger la salud de las poblaciones vulnerables mediante intervenciones rápidas y eficaces frente a enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue.</p> <p>Las acciones de control vectorial, como el rociado residual, para prevenir la propagación del dengue, especialmente en zonas rurales y marginadas, donde las condiciones de salud pública suelen ser más vulnerables. Este indicador refleja cuántos casos probables de dengue reciben intervención mediante fumigación para eliminar los mosquitos portadores del virus y prevenir la expansión de la enfermedad.</p>

Fuente: MIR Estatal de los programas presupuestarios E042 publicadas en <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp> pdf e información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Fin	Tasa de morbilidad general.	Indica el número de personas que padecen alguna enfermedad en un periodo y lugar determinados, en relación a la población total existente y que es objeto de vigilancia epidemiológica.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(N/N2)*BASE$	Plataforma de Información en Salud (SIS), de la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html	Este indicador está vinculado con los objetivos del Fondo, que busca mejorar la salud pública mediante la vigilancia epidemiológica y la promoción de la salud en la población sin acceso a seguridad social, especialmente en comunidades vulnerables. La Tasa de Morbilidad General permite medir la prevalencia de enfermedades tanto transmisibles (como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y dengue) como no transmisibles (como diabetes, hipertensión y obesidad), donde la implementación de estrategias de prevención y tratamiento para reducir la incidencia de estas enfermedades en las poblaciones sin acceso a servicios de salud: un aumento en la tasa de morbilidad puede indicar la necesidad de redoblar esfuerzos en la prevención y control de enfermedades en determinadas áreas.



Secretaría de Salud
Gobierno de Puebla



ANÁLISIS Y SERVICIOS

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Se refiere a los usuarios satisfechos con el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención de los servicios de salud del estado de Puebla.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(M/N) \times 100$	<p>Plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: "Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD)". Información disponible en: http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.Php</p>	<p>Este indicador refleja la calidad de la atención brindada a los pacientes, especialmente en lo que respecta al trato humano, respetuoso y digno por parte del personal de salud. Está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde refleja cómo la percepción del trato adecuado y digno influye en la accesibilidad y equidad de los servicios de salud, mejorando la participación de los usuarios en el sistema de salud y reduciendo las barreras para recibir atención.</p> <p>El trato adecuado y digno es fundamental para que los usuarios se sientan cómodos y respetados en el entorno médico. La satisfacción con el trato recibido está relacionada con la probabilidad de que los pacientes continúen recibiendo atención y sigan los tratamientos recomendados.</p> <p>La confianza entre el paciente y el profesional de salud es clave para una atención efectiva.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Componente	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes.	Hace referencia a la tasa de médicos generales y especialistas existentes por cada mil habitantes que son responsabilidad de atender por los servicios de salud del estado de Puebla	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	(N/N2)*BASE	<p>Departamento de Sistemas de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sin ais/subsistema_sinerhi as.html</p>	<p>Este indicador está estrechamente vinculado con los objetivos del Fondo, que financia la contratación y capacitación de personal médico, incluyendo médicos generales y especialistas, para mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales o marginadas. Un aumento en la tasa de médicos por cada 1,000 habitantes refleja una mayor disponibilidad de servicios médicos para la población sin acceso a seguridad social, lo que contribuye a una cobertura más equitativa en todo el estado.</p> <p>La tasa de médicos generales y especialistas es un indicador clave para evaluar la distribución del personal médico en áreas rurales y urbanas.</p>



P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de establecimientos de Atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla.	Son todos aquellos establecimientos susceptibles de acreditación que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad social en el estado de Puebla.	Gestión	Calidad	Porcentaje	Anual	$(M/N2)*100$	Consulta del registro interno de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (periodicidad mensual)	Este indicador está directamente vinculado con los objetivos del Fondo, donde la acreditación de los establecimientos de salud garantiza que estos cumplan con estándares de calidad en términos de infraestructura, equipamiento y personal capacitado. Este indicador refleja la cobertura de establecimientos acreditados que prestan servicios a las poblaciones más vulnerables, mejorando la capacidad de respuesta del sistema de salud ante las necesidades de salud de la población sin acceso a seguridad social. Este indicador muestra el impacto del FASSA en mejorar el acceso a la atención médica, contribuyendo a la reducción de la carga de enfermedades en las poblaciones vulnerables.

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.	De todas las inconformidades del servicio de salud recibidas, el indicador muestra las que fueron resueltas antes de que se transformen en queja calificada.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(M/N2)/100$	Reporte interno de la Comisión Estatal de Arbitraje médico: "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" (frecuencia de medición mensual)	Este indicador refleja la capacidad del sistema de salud, apoyado por el Fondo, este indicador refleja la capacidad de los servicios de salud para atender las inquietudes de la población de manera efectiva, lo que contribuye a una mayor satisfacción del usuario y mejora la experiencia del paciente dentro del sistema de salud. La resolución temprana de inconformidades ayuda a reducir el número de quejas formales que pueden implicar procesos largos y complejos. Este indicador refleja cómo las instituciones de salud están mejorando la capacidad de gestionar las inconformidades de manera rápida y efectiva a través de asesoría y orientación, lo que mejora la comunicación entre los usuarios y el personal sanitario.



P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Se refiere al número de actividades institucionales que se programan en el fondo de aportaciones para los servicios de salud, para el ejercicio correspondiente, destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva en relación a las que aparecen en el catálogo de la estructura programática homologada	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(V/N2) \cdot 100$	<p>Datos registrados para el anteproyecto de presupuesto de egresos de la federación ingresados en el "Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)". Información disponible en: https://appdgpy.salud.gob.mx/r33/index.Php</p>	<p>El Porcentaje de Atenciones para la Salud Programadas con Recurso Asignado mide la proporción de actividades institucionales programadas en el Fondo, para el ejercicio correspondiente, relacionadas con salud materna, sexual y reproductiva, que tienen el recurso asignado de acuerdo con el catálogo de la estructura programática homologada.</p> <p>A través de este seguimiento, el FASSA asegura que las actividades relacionadas con la salud materna y reproductiva estén adecuadamente financiadas, lo que contribuye a la mejora de los indicadores de salud pública en estas áreas.</p> <p>Este indicador ayuda a medir si las actividades programadas se están llevando a cabo de acuerdo con los recursos asignados, lo que contribuye al cumplimiento de las metas de reducción de mortalidad materna e infantil y mejora de la salud sexual y reproductiva.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
Actividad	Número de médicos residentes formados	Son los médicos que realizan su formación como médicos especialistas en las unidades hospitalarias de los servicios de salud del estado de Puebla.	Gestión	Eficacia	Persona	Irregular	ABSOLUTA	<p>Concentrado total de especialidades por hospital realizado por el Departamento de Servicio Social y Residencias Médicas con base al Sistema de Información para Residentes de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p>	<p>Este indicador refleja el esfuerzo del Fondo, en fortalecer la capacitación y especialización del personal médico, asegurando que haya una oferta adecuada de médicos especialistas en áreas clave de la salud para mejorar la atención médica en el estado, especialmente para la población sin acceso a seguridad social.</p> <p>El FASSA financia programas de formación para médicos residentes, garantizando que haya un número suficiente de médicos especializados en diversas áreas de la salud, como cirugía, pediatría, ginecología y otras especialidades cruciales.</p> <p>La formación de médicos especialistas es fundamental para mejorar la calidad de la atención médica que reciben los pacientes.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de pasantes en servicio social asignados.	Es el número de pasantes en servicio social asignados a unidades médicas de los servicios de salud del estado de Puebla para el cumplimiento de dicha actividad	Gestión	Eficacia	Persona	Irregular	ABSOLUTA	Constancia de adscripción y aceptación. Base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	<p>Este indicador refleja el esfuerzo del Fondo para aprovechar la formación práctica de los futuros médicos en áreas de alta demanda, especialmente en comunidades vulnerables, y contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de salud.</p> <p>Los pasantes en servicio social para ampliar la cobertura de atención médica en zonas rurales y marginadas, donde la disponibilidad de médicos puede ser limitada.</p> <p>Este indicador refleja el éxito de los esfuerzos del Fondo para asignar pasantes a estas áreas, garantizando que las comunidades más vulnerables reciban atención médica básica y preventiva.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Unidades programadas para ser acreditadas.	Son los establecimientos de atención médica con posibilidades para ser acreditados.	Gestión	Eficacia	Unidad	Anual	ABSOLUTA	<p>Programa estatal de acreditación 2023 y programa anual de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022_programa_anual_acreditacion.pdf</p>	<p>Este indicador está relacionado con los objetivos del Fondo, la acreditación es un proceso que garantiza que las unidades médicas operen con altos estándares de seguridad, eficacia y calidad. El proceso de acreditación para asegurar que las unidades médicas, especialmente en áreas rurales y marginadas, ofrezcan atención segura y efectiva a los pacientes, reduciendo riesgos de errores médicos y mejorando los resultados de salud.</p> <p>El proceso de acreditación requiere la mejora de la infraestructura de las unidades médicas, como la modernización de equipos médicos y la mejora en las instalaciones.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	Es el número de inconformidades por el servicio médico que son resueltas antes de que se constituyan en una queja	Gestión	Eficacia	Inconformidad	Mensual	ABSOLUTA	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.	Este indicador refleja la capacidad del sistema de salud, apoyado por el Fondo, donde contribuye a la mejora de la calidad del servicio mediante la implementación de procesos eficientes de resolución de inconformidades, al resolver los problemas de los usuarios antes de que se conviertan en quejas formales, el FASSA asegura una atención más satisfactoria y mejora la experiencia del paciente, fortaleciendo la confianza en los servicios de salud. La asesoría y orientación proporcionadas a los usuarios muestran un compromiso por parte del sistema de salud para resolver problemas de manera constructiva; este enfoque mejora la relación entre los pacientes y los proveedores de servicios, lo que a su vez tiene un impacto positivo en la calidad de la atención médica.

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Gasto total del fondo de aportaciones para los servicios de salud, destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud	Es el gasto del fondo de aportaciones para los servicios de salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud.	Gestión	Eficacia	Miles de pesos	Semestral	ABSOLUTA	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	<p>El Gasto Total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud mide la cantidad de fondos asignados para proporcionar atención médica directa a la población, así como para generar y fortalecer los recursos necesarios para la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud. Este indicador es fundamental para evaluar la distribución de los recursos financieros del FASSA en áreas clave de la salud pública y el impacto de esas inversiones en la mejora del acceso a servicios de salud, particularmente en poblaciones sin acceso a seguridad social.</p> <p>El FASSA también destina fondos para la generación de recursos para la salud, lo que incluye la capacitación del personal médico, la mejora de la infraestructura hospitalaria, la adquisición de equipos médicos, y la implementación de sistemas de salud sostenibles.</p>

P007 Rectoría en Salud									
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación	Vinculación con el Fondo de Aportaciones
	Gasto total del fondo de aportaciones para los servicios de salud, destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Es el gasto del fondo de aportaciones para los servicios de salud destinados a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Gestión	Eficacia	Miles de pesos	Semestral	Absoluta	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	El Gasto Total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad es un indicador clave para medir cómo distribuye sus recursos en la mejora de la salud pública y la atención a la comunidad, donde un aumento en este indicador refleja un mayor esfuerzo por garantizar que las comunidades sin acceso a seguridad social reciban servicios médicos adecuados, incluyendo atención primaria, prevención de enfermedades y promoción de la salud. Este indicador evalúa la efectividad de sus inversiones en salud comunitaria, asegurando que los recursos estén siendo utilizados de manera eficiente para reducir las desigualdades en el acceso a servicios de salud y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables.

Fuente: MIR Estatal de los programas presupuestarios P007 publicadas en <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp> pdf e información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexo 3. Resultados de los indicadores federales

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 1				Observaciones
			Meta Programada ^{a/}	Meta modificada ^{b/}	Realizado al periodo ^{c/}	Avance % ^{d/}	
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
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	Semestral	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 2				Observaciones
			Meta Programada ^{a/}	Meta modificada ^{b/}	Realizado al periodo ^{c/}	Avance % ^{d/}	
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
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	Semestral	31.35693	31.35693	25.23689	80.48	La disminución del ejercicio de los recursos con respecto al monto programado al segundo trimestre en las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud, deriva de que a la fecha aún se encuentran en proceso de licitación la contratación de diversos servicios y adquisiciones, así como de la entrega de documentación por parte de las unidades ejecutoras del gasto al área de glosa para revisión y devengo de los recursos.



Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	9.3559	9.3559	3.27976	35.06			La disminución del ejercicio de los recursos de la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con respecto al monto programado al segundo trimestre, se deriva de que a la fecha aún se encuentran en proceso de licitación la contratación de diversos servicios y adquisiciones, así como de la entrega pendiente de documentación por parte de las unidades ejecutoras del gasto al área de glosa para su revisión y devengo de los recursos.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*		SP*	
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 3				Observaciones		
			Meta Programada ^{a/}	Meta modificada ^{b/}	Realizado al periodo ^{c/}	Avance % ^{d/}			
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*		SP*	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*		SP*	

Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
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	Semestral	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	SP*	SP*	SP*	SP*	SP*
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4				Observaciones
			Meta Programada ^{a/}	Meta modificada ^{b/}	Realizado al periodo ^{c/}	Avance % ^{d/}	
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	41.72589	41.72589	42.70108	97.72	<p>Existe un incremento preliminar respecto a la tasa programada de 2.32%. Se presentaron defunciones maternas asociadas a causas directas (hemorragias, hipertensivas) durante el año 2022, por lo que no se cumplió con la meta proyectada.</p> <p>Fuente: listado de casos confirmados de mortalidad materna 2022 por entidad de ocurrencia, Dirección</p>

Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	95.55789	95.55789	97.08292	101.6
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	0.91337	0.91337	0.90692	99.29
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	Semestral	70.05658	70.05658	71.02578	101.38

General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud Federal.

Preliminar al 27 de diciembre de 2023. El indicador se encuentra dentro de la meta establecida, lo cual es reflejo de las acciones realizadas para la atención de madres y recién nacidos sin seguridad social y a la estrategia estatal "Cero Rechazo".

Fuente: SINAC 2023.
<http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2023.htm>

El dato es preliminar al 11 de diciembre de 2023, toda vez que el corte estadístico 2023 será generado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud Federal en febrero de 2024.

La diferencia entre el resultado obtenido y la meta programada para este ejercicio es atribuible a la no contratación de personal pagado con recursos de FONSABI y otros programas.

Derivado de que el área responsable aún se encuentra elaborando el cierre del ejercicio, se capturan las cifras contenidas en la ficha técnica enviada por la



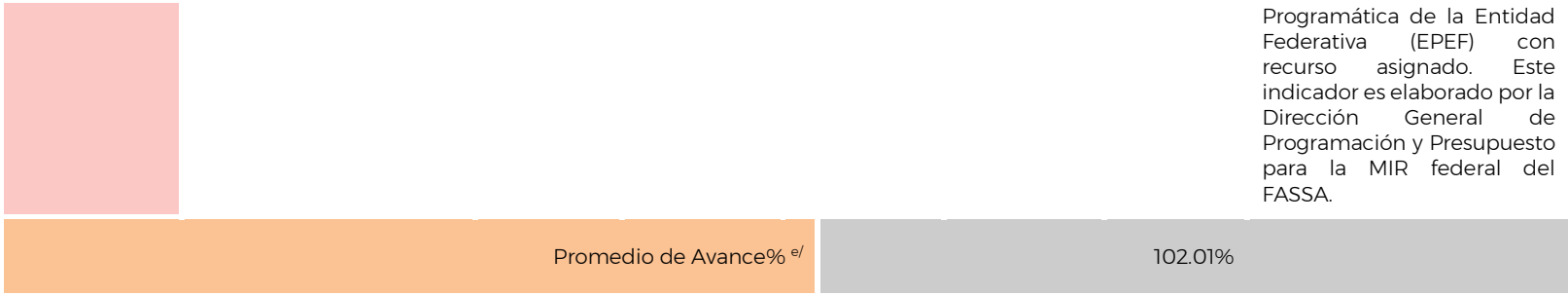
152

Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	70.05658	70.05658	71.02578	101.38
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	100	100	100	100

Secretaría de Salud Federal.
En cuanto se tenga a disposición la información del cierre generada por el área responsable de este Organismo y se aperture el sistema para atender observaciones, se modificará el avance respectivo.

Derivado de que el área responsable aún se encuentra elaborando el cierre del ejercicio, se capturan las cifras contenidas en la ficha técnica enviada por la Secretaría de Salud Federal. En cuanto se tenga a disposición la información del cierre generada por el área responsable de este Organismo y se aperture el sistema para atender observaciones, se modificará el avance respectivo.

Las atenciones para la salud, se refieren a los programas que cuentan con indicadores y metas y tienen recursos asignados, que en los documentos programáticos para la integración del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se denominan Actividades Institucionales Estatales (AIE). La meta se cumplió, ya que se contó con 69 programas en la Estructura



Programática de la Entidad Federativa (EPEF) con recurso asignado. Este indicador es elaborado por la Dirección General de Programación y Presupuesto para la MIR federal del FASSA.

Fuente: Información proporcionada por el Ejecutor, informe del SRFT (2023), nivel indicador.

Anexo 4 Resultados de los indicadores estatales del Fondo de Aportaciones

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1					
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	6.62	6.62	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Razón de Mortalidad Materna	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	27.47	27.47	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad en Población de 10 a 19 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	42.59	42.59	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud	Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de	Anual	17.93	17.93	SD	SD	SD	

Salud a la Comunidad			indicadores (1ro trimestre del 2023)							
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	2.70	2.70	SD	SD	SD	
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Consultas de Psicología Otorgadas por Trastorno Mental.	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Mensual	80.00	40.07	63.09	100.00	SD	
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad Infantil	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	12.12	12.12	SD	SD	SD	
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	19.41	19.41	SD	SD	SD	
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Mensual	99.00	99.00	SD	SD	SD	
E042 Protección y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	100.00	100.00	SD	SD	SD	



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Anual	19.41	19.41	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1ro trimestre del 2023)	Mensual	99.00	71.12	85.90	111.39	SD

Promedio 105.70

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 2				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa Mortalidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	6.62	6.62	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Razón Mortalidad Materna	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	27.47	27.47	SD	SD	SD
E042 Protección en	Tasa Mortalidad en	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del	Anual	42.59	42.59	SD	SD	SD

Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	y de la	Población de 10 a 19 años	Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)							
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	en de la	Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	17.93	17.93	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	en de la	Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	2.70	2.70	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	en de la	Porcentaje de Consultas de Psicología Otorgadas por Trastorno Mental.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Mensual	80.00	40.07	63.09	157.45%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	en de la	Tasa de Mortalidad Infantil	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	12.12	19.41	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	en de la	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	19.41	SD	SD	SD	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de	en de	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de	Mensual	99.00	49.96	56.47	113.01	SD	



Salud a la Comunidad		indicadores (2do trimestre del 2023)							
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (2do trimestre del 2023)	Anual	100.00	SD	SD	SD	SD	SD

Promedio 135.23

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 3				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	6.62	6.62	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Razón de Mortalidad Materna	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	27.47	27.47	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad en Población de 10 a 19 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	42.59	42.59	SD	SD	SD

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama	de por de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	17.93	17.93	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	de por de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	2.70	2.70	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Consultas de Psicología Otorgadas por Trastorno Mental.	de por	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Mensual	80.00	60.89	91.40	150.11%	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad Infantil	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	12.12	12.12	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años	de por en	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	19.41	19.41	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	de de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Anual	100.00	100.00	SD	SD	SD
E042 Protección en Salud y	Tasa de Mortalidad por Infecciones	de por	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento	Anual	19.41	19.41	SD	SD	SD



Servicios de Salud a la Comunidad	Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.	de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)							
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (3ro trimestre del 2023)	Mensual	99.00	50.00	51.95	103.89%	SD	

Promedio 127.00%

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 4				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa Mortalidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	6.62	6.62	5.08	130.31%	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	24,569.08	29.80%	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Razón Mortalidad Materna	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	27.47	27.47	23.18	118.51%	SD
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad en Población de 10 a 19 años	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de	Anual	42.59	42.59	45.26	94.10%	SD

Salud a la Comunidad			indicadores (4to trimestre del 2023)							
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama	de por de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	17.93	17.93	14.11	127.07%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	de por de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	2.70	2.70	2.02	133.66%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Consultas de Psicología Otorgadas por Trastorno Mental.	de por	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Mensual	12.12	12.12	9.83	123.30%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad Infantil	de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	19.41	19.41	11.31	171.62%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años	de por de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	99.00	95.03	114.77	100.00%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	de de	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Mensual	99.00	99.00	111.70	112.84%	SD	

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	100.00	100.00	95.00	95.00%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	19.41	19.41	14.17	136.90%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje de Muestras Analizadas de Vigilancia Sanitaria.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Mensual		19.41	14.17	136.90%	SD	
E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Tasa de Mortalidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp E042, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	6.62	99.00	111.70	112.94%	SD	
							Promedio	115.93%	



P007 Rectoría en Salud									
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1					
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios por el trato adecuado y digno.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	90.00	90.00	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Médicos Generales y Especialistas por cada 1,000 habitantes	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	1.03	1.03	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de establecimientos de atención médica	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp	Anual	84.96	84.96	SD	SD	SD	



P007 Rectoría en Salud

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
P007 Rectoría en Salud	acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla	P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Mensual	91.33	45.75	48.31	105.61	SD
	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)						
Promedio							105.61%	

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 2				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD

P007 Rectoría en Salud									
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1					
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios por el trato adecuado y digno.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	90.00	90.00	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Médicos Generales y Especialistas por cada 1,000 habitantes	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	1.03	1.03	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (1er trimestre del 2023)	Anual	84.96	84.96	SD	SD	SD	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de inconformidades resueltas por	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp	Mensual	91.33	91.33	48.31	106.61%	SD	



P007 Rectoría en Salud

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
	asesoría, gestión y orientación	P007, documento de avance de indicadores (1er y 2do trimestre del 2023)						
							Promedio	106.61%

Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 3				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones

P007 Rectoría en Salud	Tasa Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (3er trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	SD	SD	SD
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios por el trato adecuado y digno.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (3er trimestre del 2023)	Anual	90.00	90.00	SD	SD	SD

P007 Rectoría en Salud								
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Médicos Generales y Especialistas por cada 1,000 habitantes	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (3er trimestre del 2023)	Anual	1.03	1.03	SD	SD	SD
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (3er trimestre del 2023)	Anual	84.96	84.96	SD	SD	SD
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (3er trimestre del 2023)	Mensual	91.33	91.33	95.18	104.22%	SD
						Promedio	104.22%	
			Frecuencia	Trimestre 4				



P007 Rectoría en Salud								
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1				
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento		Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Morbilidad General	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	7,322.22	7,322.22	24,569.08	29.80%	SD
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios por el trato adecuado y digno.	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	90.00	90.00	91.93	102.14%	SD
P007 Rectoría en Salud	Tasa de Médicos Generales y Especialistas por cada 1,000 habitantes	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	1.03	1.03	0.91	87.67%	SD

P007 Rectoría en Salud									
Clave y Nombre del Pp	Nombre del Indicador	Nombre del documento	Frecuencia	Trimestre 1					
				Meta Programada	Meta modificada	Realizado al periodo	Avance %	Observaciones	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el estado de Puebla	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Anual	84.96	84.96	88.83	104.55%	SD	
P007 Rectoría en Salud	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación	Fichas Técnicas de los indicadores (2023) del Pp P007, documento de avance de indicadores (4to trimestre del 2023)	Mensual	91.33	91.33	95.18	104.22%	SD	
Promedio							85.68%		

Fuente: Información proporcionada por el Ejecutor, de acuerdo a los resultados obtenidos de los indicadores estratégicos evaluados por el Sistema de Monitoreo de Indicadores del Desempeño (SIMIDE) y el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), correspondiente al ejercicio fiscal 2023.

Anexo 5. Presupuesto del Fondo por capítulo de gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado) *100
1000: Servicios personales	1000 Remuneraciones al personal de carácter permanente	1,012,532,924.00	856,324,754.03	856,324,754.03	100%
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	23,188,816.00	123,120,465.34	123,120,465.34	100%
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	1,240,364,844.00	718,620,444.39	718,620,444.39	100%
	1400 Seguridad Social	218,149,878.00	378,775,142.59	378,775,142.59	100%
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	1,263,624,890.00	884,872,981.07	884,872,981.07	100%
	1600 Previsiones	-	-	-	0%
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	-	118,518,577.87	118,518,577.87	100%
	Subtotal de Capítulo 1000	3,757,861,352.00	3,080,232,365.29	3,080,232,365.29	100%
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	16,439,523.00	28,578,375.12	28,578,375.12	100%
	2200 Alimentos y utensilios	4,257,239.00	22,169,878.48	22,169,878.48	100%

170

| PAE 2024

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado) *100	
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	4,295,122.00	5,137,139.73	5,137,139.73	100%
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	1,032,251.00	1,208,624.53	1,208,624.53	100%
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	279,281,383.00	488,128,872.20	488,128,872.20	100%
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	53,503,662.00	33,271,054.53	33,271,054.53	100%
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	116,029,167.00	97,592,160.37	97,592,160.37	100%
	2800	Materiales y suministros para seguridad	-	-	-	0%
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	9,970,415.00	1,452,345.59	1,452,345.59	100%
	Subtotal de Capítulo 2000	484,808,762.00	677,538,450.55	677,538,450.55	100%	
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	43,384,434.00	35,985,858.72	35,985,858.72	100%
	3200	Servicios de arrendamiento	15,990,706.00	32,327,511.37	32,327,511.37	100%
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	57,419,210.00	94,871,544.27	94,871,544.27	100%



Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado) *100	
172	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	36,200,696.00	47,511,353.73	47,511,353.73	100%
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	206,551,374.00	218,141,459.66	218,141,459.66	100%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	-	-	-	0%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	22,274,333.00	25,086,153.64	25,086,153.64	100%
	3800	Servicios oficiales	14,218,623.00	3,367,185.27	3,367,185.27	100%
	3900	Otros servicios generales	250,927,685.00	672,126,421.85	672,126,421.85	100%
Subtotal de Capítulo 3000		646,967,061.00	1,129,417,488.51	1,129,417,488.51	100%	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	-	-	-	0%
	4200	Transferencias al resto del sector público	-	-	-	0%
	4300	Subsidios y subvenciones	-	-	-	0%
	4400	Ayudas sociales	-	3,183,700.00	3,183,700.00	100%

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado) *100
	4500 Pensiones y jubilaciones	-	-	-	0%
	4600 Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	-	-	-	0%
	4700 Transferencias a la seguridad social	-	-	-	0%
	4800 Donativos	-	-	-	0%
	4900 Transferencias al exterior	-	-	-	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		-	3,183,700.00	3,183,700.00
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100 Mobiliario y equipo de administración	-	1,367,448.09	1,367,448.09	100%
	5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo	-	10,305.95	10,305.95	100%
	5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	-	15,570,733.18	15,570,733.18	100%
	5400 Vehículos y equipo de transporte	-	41,996,988.00	41,996,988.00	100%
	5500 Equipo de defensa y seguridad	-	-	-	0%
	5600 Maquinaria, otros equipos y herramientas	-	839,976.01	839,976.01	100%



Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Devengado	(Devengado/Modificado) *100
	5700 Activos biológicos	-	-	-	0%
	5800 Bienes inmuebles	-	-	-	0%
	5900 Activos intangibles	-	224,876.04	224,876.04	100%
	Subtotal de Capítulo 5000	-	60,010,327.27	60,010,327.27	100%
6000: Obras Públicas	6100 Obra pública en bienes de dominio público	-	-	-	0%
	6200 Obra pública en bienes propios	-	-	-	0%
	6300 Proyectos productivos y acciones de fomento	-	-	-	0%
	Subtotal de Capítulo 6000	-	-	-	-
Total		4,889,637,175.00	4,950,382,331.62	4,950,382,331.62	100%

Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia presupuestaria. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>

Anexo 6. 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	N.A	N.A	N.A	N.A	No aplica
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Ficha de indicadores	N.A	Sí	N.A	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	Sí	Cuenta con evaluación del ejercicio 2022
Información Completa	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A	No aplica
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Ficha de indicadores	N.A	Sí	N.A	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	Sí	Cuenta con evaluación del ejercicio 2022
Información Congruente	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A	No aplica

Concepto valorado	Nivel del SRFT	Trimestre				Justificación
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Ficha de indicadores	N.A	Sí	N.A	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	Sí	Cuenta con evaluación del ejercicio 2022
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A	No aplica
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Ficha de indicadores	N.A	Sí	N.A	Sí	La información se encuentra desagregada en todos sus niveles
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	Sí	Cuenta con evaluación del ejercicio 2022

Fuente: Información disponible en LGCG. <https://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación

Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del Ejercicio Fiscal 2023.		
Nombre o denominación del Fondo de Aportaciones evaluado	Clave: I002 Siglas: FASSA Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud		
Institución Responsable de la operación/coordinación del Fondo	Titular de la Institución Responsable de la operación/coordinación del Fondo		
Servicios de Salud del Estado de Puebla	Araceli Soria Córdoba Secretaria de Salud		
Unidad Responsable de la operación/coordinación del Fondo	Titular de la Unidad Responsable de la operación/coordinación del Fondo		
Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Sagrario Villamil Delgado Directora de Evaluación de los Servicios de Salud		
Ejercicio Fiscal Evaluado	Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación	Año de conclusión y entrega de la evaluación
2023	2024	Específica de Resultados	2024

Datos de la Instancia Evaluadora Externa

Nombre de la Instancia Evaluadora Externa	JL Análisis y Servicios S.C.		
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Martín de Jesús Arroyo Ruíz Líder de proyecto	Doctorado en Administración Universidad de Oriente 2015-2018 Maestría en Gobierno y administración Benemérita Universidad Autónoma de Puebla 2006-2008	Auxiliar de Contraloría Municipal del H. Ayuntamiento de Xiutetelco, Puebla durante 2023. Coordinador Técnico Social de la Secretaría de Desarrollo Social Federal, Adscrito al Municipio de Huamantla, Tlaxcala de agosto 2014–noviembre 2015. Fue Asesor del	Tiene experiencia como líder de las siguientes evaluaciones: Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF); Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado

Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación

Licenciatura en Ciencias Políticas | Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
1983-1988

Secretario de Gobernación en materia de Atención a Grupos Sociales y Políticos, Enlace operativo con la Secretaría de Gobernación Estatal de la Secretaría de Gobernación del Municipio de Puebla, del 20 de septiembre 2009 - 2010.

(FASSA); Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Estatal (FISE), correspondientes al ejercicio fiscal 2017, del Gobierno del estado de Puebla.

Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Manuel Indalecio Güemes Gómez Especialista en evaluación	Maestría en Economía Benemérita Universidad Autónoma de Puebla 2015	Secretario Administrativo de Facultad de Economía de la BUAP de 2010 a mayo 2012. Miembro del Jurado de Exámenes Profesionales de la Facultad de Economía de la BUAP de 1990 a 2012. Investigación y Docencia en Educación Superior, Escuela y Facultad de Economía de la BUAP de 1982 a 2012. Jefe de Departamento de la Vicerrectoría de Docencia de la BUAP de 2005 a 2009.	Especialista de Proyecto en la Evaluación externa específica de desempeño y coordinación del Fondo 1003: Fondo de Infraestructura Social Estatal (FISE), ministración 2020. Puebla. Y colaborador en la Evaluación Externa de tipo Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FISM-DF), ejercido por el Ayuntamiento de Tlaxco, Ejercicio Fiscal 2018.
José Antonio González Madrigal Analista I	Licenciatura en Contaduría Pública y Auditor Benemérita Universidad Autónoma de Puebla 1995-1999	Jefe de servicios administrativos del Consejo Nacional de Fomento Educativo en el Estado de Puebla de 2013 a 2019. Enlace administrativo del Gobierno del Estado de Puebla de la Secretaría	Como Analista tiene experiencia en la Evaluación externa específica de Desempeño y coordinación del Fondo 1003 - Fondo de Infraestructura Social Estatal (FISE), ministración 2020,

Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación

		de Desarrollo Social, de 2005-2011.	Gobierno del estado de Puebla.
Adán Anselmo Sánchez Analista 2	Licenciatura en Economía Benemérita Universidad Autónoma de Puebla 2020	Tiene experiencia en el Área administrativa en el sector privado. Ha sido Asesor fiscal, Administrador, Técnico Asistente, y Auxiliar contable	Como evaluador participó en la Evaluación Externa Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios (FORTAMUN-DF), Ejercicio Fiscal 2022, Municipio de San Gregorio Atzompa.
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	
Forma de contratación de la Instancia evaluadora Externa	Costo total de la evaluación con IVA incluido	Fuente de Financiamiento	
Licitación Pública Nacional	\$533,600.00 (Quinientos treinta y tres mil seiscientos pesos 00/100 M.N I.V.A incluido)	Recursos estatales	

Glosario

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM): Son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por la Instancia Evaluadora Externa a fin de contribuir a la mejora de los programas o política pública.

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

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

Convenio: Son acuerdos que las dependencias del Gobierno Federal firman con las entidades federativas con el propósito de otorgarles recursos presupuestales de las dependencias y entidades públicas, para el cumplimiento de diversos objetivos de los programas federales.

Dependencias: A las previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, incluyendo sus respectivos órganos desconcentrados.

Documento Normativo o Institucional: Cualquier norma, regulación, ordenamiento, instrumento o documento que independientemente de su denominación, genera obligaciones o acciones para los servidores públicos, los ciudadanos/ particulares, las unidades administrativas o las instituciones.

Entidades: Son órganos auxiliares de la Administración Pública del Estado, como los organismos públicos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria, los fideicomisos públicos, las comisiones y demás órganos de carácter público que funcionen en el Estado, cualquiera que sea la forma o estructura legal que adopten.

Evaluación: Es el análisis sistemático y objetivo de los programas de gobierno y que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Evaluación Específica: Son aquellas que se realizan con trabajo de gabinete y/o de campo, pero que no están comprendidas dentro los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

Evaluación Externa: Se realiza a través de personas físicas o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de objetividad, independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

FODA: Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Fondos de Aportaciones Federales: A los previstos en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal. Son los Fondos del Ramo General 33.

Indicadores de Desempeño: Los indicadores con sus respectivas metas, corresponden a un índice, medida, cociente o fórmula que permite establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr, expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. En otras palabras, los indicadores deben permitir medir resultados: la calidad, no sólo la cantidad, de los bienes y servicios provistos; la eficiencia de las actividades desempeñadas por las dependencias y entidades; la consistencia de los procesos; el impacto social y económico de la acción gubernamental y los efectos de la implantación de mejores prácticas.

Indicador de gestión: Aquel que mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de actividades y de componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Indicador estratégico: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios, contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos e incluye indicadores de Fin, Propósito y de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.

Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG): Establece los criterios generales para la contabilidad gubernamental y la emisión de información financiera de los entes públicos, con el fin de lograr su adecuada armonización, además de contribuir a medir la transparencia, eficacia, economía y eficiencia del proceso presupuestario.

Ley de Coordinación Fiscal (LCF): Coordina el sistema fiscal de la Federación con los de los Estados, Municipios y Distrito Federal, establece la participación que corresponda a sus haciendas públicas en los ingresos federales.

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

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

Metodología de Marco Lógico (MML): Es la herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas o áreas de mejora, que permite

organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines, la MML facilita el proceso de conceptualización y diseño de Programas.

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

Plan Estatal de Desarrollo (PED): Es el documento que establece los principios básicos sobre los cuales se llevará a cabo la Planeación del Desarrollo en el Estado y que servirá para orientar el funcionamiento de la Administración Pública Estatal. En el presente documento se hace referencia al PED 2019-2024, así como su modificación y adecuación.

Plan Nacional de Desarrollo (PND): Establece los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que deberán regir las acciones del gobierno.

Población o área de enfoque Atendida: Población o área que ya fue atendida o beneficiada por las acciones o componentes del programa del gasto federalizado en el ejercicio fiscal evaluado.

Población objetivo: A la población que el programa presupuestario tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Se podrá entender como área de enfoque objetivo cuando un programa o acción de beneficio no se cuantifica por población.

Programa presupuestario (Pp): A la categoría programática-presupuestal que permite organizar, en forma representativa y homogénea las actividades integradas y articuladas que proveen productos (bienes y servicios), tendientes a lograr un resultado y beneficio en una población objetivo.

SHCP: A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SRFT: Al Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos.

Subsidios: Recursos que son entregados a las entidades federativas y municipios a través de diversos ramos de la Administración Pública Centralizada. Estos se destinan para apoyar el desarrollo conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables y se ejercen de acuerdo a lo señalado en el PEF de cada año.

Términos de Referencia (TdR): Documento que plantea los elementos estandarizados mínimos y específicos, de acuerdo con el tipo de evaluación y de programa a evaluar, con base en especificaciones técnicas (perfil de los integrantes de la Instancia Evaluadora

Externa, calendario de entregas de productos, etc.), objetivos de la evaluación (generales y específicos), así como la normatividad aplicable (responsabilidades, alcances, restricciones, etc.).

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

Unidad(es) Responsable(s) del programa: Cada una de las áreas de las instituciones que forman parte de la Administración Pública Estatal, encargadas de la ejecución de los programas, así como la persona del Servicio Público designada como Enlace Institucional de Evaluación.



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



**ANÁLISIS Y
SERVICIOS**