



Evaluación Externa de Diseño del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Ejercicio Fiscal 2025

Programa Anual de Evaluación 2025



PUEBLA
Gobierno del Estado
2024 - 2030

Finanzas
Secretaría de Planeación, Finanzas
y Administración

Salud
Secretaría de Salud

**POR AMOR
PUEBLA**

**Pensar
Grande**
enc

Las opiniones expresadas, son de exclusiva responsabilidad de la Instancia Evaluadora Externa y pueden no coincidir con las de la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla.

Programa Anual de Evaluación 2025

Evaluación Externa de Diseño del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios en Salud a la Comunidad
Ejercicio fiscal 2025

Directorio

Elaboró:

EVALUARE EXPERTOS EN POLÍTICAS PÚBLICAS S.A. DE C.V.

Gerardo Arturo García Giles

Líder de proyecto

Lusmila Herrera Pérez

Especialista

Unidad Responsable del Programa y Enlace Institucional de Evaluación

Rosario Villamil Delgado

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

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración

Josefina Morales Guerrero, Secretaria

Coordinación de la evaluación

Ramón Montes Barreto, Subsecretario de Planeación

Juan Carlos Nieto López, Director de Evaluación

Equipo técnico de la Dirección de Evaluación

Ana Luz Guzmán Figueroa, Subdirectora de Evaluación de Programas

Raquel Marcelino Reyes, Jefa de Departamento de Programas Federales

Yesica Yazmín Castellanos Torres, Analista Especializada Consultiva "C"

Paulina Vianet León Anguiano, Supervisora

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

Jose Angel Mitzin Maldonado, Supervisor

José Ramón Moreno Jurado, Analista

Claudia Torres De La Luz, Analista

Jordan de la Luz Robles, Analista Especializado Consultivo "B"

Manuel Mendoza Alegría, Analista Especializado Consultivo "B"

Brenda Paola Ruiz López, Colaboradora

Índice

Introducción	2
Marco normativo de la evaluación	3
Criterios Técnicos y metodológicos para la evaluación del programa.....	4
Características del Programa	6
Apartados de la Evaluación	10
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	96
Valoración Final del Programa	98
Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado	100
Conclusiones.....	111
Bibliografía	112
Anexos.....	113
Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación	129

Introducción

El Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, identificado en el ejercicio fiscal 2025, tiene como objetivo contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población, asimismo el Propósito es que la población abierta responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla tengan atención médica.

La presente Evaluación Externa de Diseño del Programa se realizó en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Puebla (SED), con el objetivo general: analizar, valorar y evaluar el diseño del Programa y los elementos que lo conforman para determinar si atienden la problemática identificada y con ello la atención hacia una población o área de enfoque.

Dentro de los principales hallazgos, se identifica que, el cimiento programático del Programa presenta debilidades en su estructura conceptual, lo anterior dado que tiene un limitado sustento teórico y metodológico, asimismo, el planteamiento lógico de su problema público no cuenta con una sintaxis adecuada.

El informe presenta la valoración de las seis secciones temáticas requeridas en los TdR: Justificación de la creación del Programa, Contribución a las metas y estrategias estatales, Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo, Matriz de Indicadores para resultados, Presupuesto y Transparencia, y Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas.

Posteriormente, se presenta el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), Valoración Final del Diseño del Programa, Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado. Finalmente se presentan las conclusiones de la Evaluación, la Bibliografía empleada y los tres Anexos correspondientes.

Marco normativo de la evaluación

La presente Evaluación Externa de Diseño del Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, Ejercicio Fiscal 2025 se realiza con la finalidad de dar cumplimiento a la siguiente normativa federal y estatal:

- **Ámbito federal:**
 - Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).
- **Ámbito estatal:**
 - Artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.
 - Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla Artículos 9 fracciones VI, VII y VIII, 68, 69, 71 y 72.
 - Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla.
 - Artículo 17 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración.

Criterios Técnicos y metodológicos para la evaluación del programa

La presente evaluación se realizó en apego a la metodología que la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, como Instancia Coordinadora de dicho ejercicio, publicó en el presente año dentro de los Términos de Referencia para la Evaluación Externa de Diseño del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad a través de: https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2025/TdR_ED_PP_2025.pdf

De acuerdo con dicha metodología, la evaluación del Programa tuvo como objetivo general: Analizar, valorar y evaluar el diseño del Programa y los elementos que lo conforman para determinar si atienden la problemática identificada y con ello la atención hacia una población o área de enfoque. Asimismo, dentro de los Términos de Referencia (TdR), se enuncian los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
- Analizar la identificación de la problemática, las causas-efectos y los actores involucrados, así como de la lógica de intervención que realiza el Programa.
- Examinar la pertinencia del Programa con respecto a los instrumentos de planeación estatal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Analizar el planteamiento lógico del problema-objetivos, así como la pertinencia de los indicadores para la medición del avance de los objetivos del Programa.
- Identificar si existen otros Programas que sean coincidentes, o bien complementarios en algún aspecto con el fin de optimizar los recursos.
- Identificar hallazgos y recomendaciones que incidan en la mejora del Programa.

- Analizar la pertinencia de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa. Aunado a lo anterior, el modelo de TdR aplicado, condujo el análisis y la valoración del Programa a través de seis secciones temáticas y un total de 16 preguntas distribuidas como se señala en la tabla siguiente:

Apartado	Preguntas	Total
I. Justificación de la creación y diseño Programa.	1 a 4	4
II. Contribución a las metas y estrategias estatales.	5 a 7	3
III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.	8 a 12	5
IV. Matriz de Indicadores para Resultados.	13 a 18	6
V. Presupuesto y Transparencia	19 a 20	2
VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas	21	1
Total:		21

Del total de preguntas (21), con base a los TdR, 18 deben de responderse en un esquema binario (Sí/No), por lo tanto, se definió el nivel de cumplimiento que presenta el programa por lo que se identifican como preguntas “Con valoración cuantitativa, con una escala de 1 a 4, cuando es positiva. Por otro lado, 4 preguntas son abiertas debido a que no incluyen niveles de respuesta y se categorizaron con la leyenda “No procede valoración cuantitativa.

Características del Programa

Características del Programa	
Nombre del Programa:	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad
Clave o categoría presupuestal:	E042
Responsable del Programa:	Servicios de Salud del Estado de Puebla
Año de inicio de operación del Programa:	2015
Tipo de evaluación:	Evaluación Externa de Diseño
Año del Ejercicio Fiscal evaluado:	2025
Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver	
La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla.	
<i>Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024.</i>	
La contribución del Programa a las Metas y objetivos estatales a los que se vincula	
Programa estatal de desarrollo 2024-2030	
Eje: 01 Humanismo con bienestar	
<ul style="list-style-type: none"> • Temática: 02 Salud • Objetivo: 01 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud. • Estrategia: 01 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud. • Línea de acción: 01 Impulsar programas y proyectos de salud pública con perspectiva incluyente y de género. • Línea de acción: 02 Fomentar la cultura de la prevención, mediante la inmunización, hábitos y estilos de vida saludables. • Línea de acción: 03 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas. • Línea de acción: 05 Instrumentar mecanismos de acción comunitaria en salud en las regiones del estado. • Línea de acción: 06 Vincular la participación multisectorial en el abordaje de las determinantes sociales de la salud. • Estrategia: 02 Conformación de redes integrales de salud en las regiones del estado. • Línea de acción: 01 Conducir el sistema de vigilancia epidemiológica en el estado. • Línea de acción: 02 Fortalecer la capacidad de respuesta del estado ante emergencias y contingencias. • Línea de acción: 07 Establecer vinculación interinstitucional para la procuración de órganos y tejidos. • Estrategia: 03 Procuración de entornos seguros y saludables para el desarrollo 	

humano de las y los poblanos.

- **Línea de acción: 01** Promover la vigilancia sanitaria en todos los sectores productivos, orientada a la detección oportuna y la respuesta
- Eficiente ante los riesgos para la salud.
- **Línea de acción: 02** Impulsar estrategias de salud ambiental con respeto a la biodiversidad.
- **Línea de acción: 05** Fomentar la participación ciudadana en la cultura de la buena práctica médica y en la construcción de entornos
- Saludables.
- **Estrategia: 04** Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas.
- **Línea de acción: 02** Establecer la red de municipios por la salud, mediante esquemas de colaboración con los ayuntamientos.
- **Línea de acción: 04** Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud.
- **Línea de acción: 05** Vigilar el cumplimiento de la normatividad sanitaria en la atención médica prehospitalaria.
- **Línea de acción: 06** Promover una política pública estatal de salud mental y adicciones.
- **Línea de acción: 08** Promover el uso de nuevas tecnologías en los servicios de salud.

Eje Transversal: Por amor a Puebla

- **Temática: 01** Mujeres
- **Objetivo: 01** Mejorar las condiciones de vida digna y sin violencia de las mujeres.
- **Estrategia: 01** Fortalecimiento de la perspectiva de género.
- **Línea de Acción: 07** Impulsar el acceso equitativo de las niñas, adolescentes y mujeres a la salud, educación, cultura deporte y espacios públicos.

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024, Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio 2025 y Plan Estatal de Desarrollo Gobierno de Puebla 2024-2030.

Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes).

El objetivo contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.

El propósito del programa es que la población abierta responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla tengan atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias. Los servicios de atención que ofrece el Programa se basan principalmente en otorgar servicios médicos y atención a:

- Salud materna y perinatal. Mujeres embarazadas y con cáncer de mama. detectado.
- Protección para menores. Menores de un año de edad, menores de 5 años de

<p>edad con desnutrición, con infección respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud preventiva. Población con padecimientos relacionados con la salud mental, población de 10 19 a años. <p>Además, servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua, comunidades como promotoras de la salud certificadas, promotores de la salud, certificadas y vigilancia sanitaria.</p>

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024 y Matriz de Indicadores para Resultados, 2025.

Identificación y cuantificación de la población ¹ o área de enfoque			
Población	Descripción	Cuantificación	Unidad de medida
Potencial:	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada Salud Federal al Seguro Popular, y la no especificada.	4,777,363	Habitantes
Objetivo:	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2,786,378	Habitantes
Atendida:	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud	1,440,612	Habitantes

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024 (Datos de 2023 proyección para 2024) y Análisis de la Población Objetivo, Secretaría de Salud. Gobierno de Puebla.

Presupuesto del Programa para el Ejercicio Fiscal evaluado		
Aprobado:	1,061,007,142.86	Documento presupuesto programa E042 por capítulo de gasto 2025, al 30 de junio
Modificado:	1,646,747,422.92 1	Documento presupuesto programa E042 por capítulo de gasto 2025, al 30 de junio
Devengado:	711,829,746.85	Documento presupuesto programa E042 por capítulo de gasto 2025, al 30 de junio

Metas de los indicadores de Fin, Propósito y Componentes, así como los de nivel actividad que se consideren relevantes ²		
Nivel de objetivo	Meta	Unidad de medida
Fin	5.62	Tasa
Propósito	8,045.80	Personas

¹ Se considera la misma población y es proyectada para 2024 por los servicios de salud del Estado de Puebla.

² El Programa cuenta con 13 Componentes y 27 Actividades.

Componente 1	24.34	Tasa
Componente 2	39.95	Tasa
Componente 3	18.22	Tasa
Componente 4	2.31	Tasa de defunción
Componente 5	2.10	Porcentaje
Componente 6	11.41	Tasa
Componente 7	100	Porcentaje
Componente 8	100	Porcentaje
Componente 9	17.81	Tasa
Componente 10	99	Porcentaje
Componente 11	7.91	Promedio
Componente 12	100.17	Porcentaje
Componente 13	1	Número
Actividad 1.1	24,526.00	Mujeres
Actividad 2.1	33,780.00	Dosis
Actividad 3.1	43,167.00	Detección
Actividad 4.1	2,744.00	Caso
Actividad 5.1	131,147.00	Caso
Actividad 6.1	928,910.00	Dosis
Actividad 7.1	300	Verificación
Actividad 8.1	10	Localidad
Actividad 9.1	70,000.00	Consulta
Actividad 10.1	8,375.00	Muestra
Actividad 11.1	2.00	Documento
Actividad 12.1	105.00	Registro

Resumen de la valoración de la pertinencia del diseño del Programa respecto a la atención del problema o necesidad.

El Programa E042 obtuvo una valoración final de **3 sobre 4**, lo que equivale a **75 por ciento**. A partir del análisis de los documentos programáticos del Programa se evidenció la necesidad de homologar la información en todos los documentos: Alineación de Programa Presupuestario, ejercicio Fiscal 2025 y Diagnóstico del Programa Presupuestario, ejercicio Fiscal 2024 y Ficha Técnica de Indicadores. Las recomendaciones versan en mejorar los apartados que integran el diagnóstico y fortalecer la base teórica y empírica que justifica la creación del Programa. Se concluye que el programa requiere atender las inconsistencias de diseño las cuales no permiten visualizar su congruencia y pertinencia. El diseño sólido garantizará que el programa tenga elementos claros y suficientes para justificar su atención del problema público para el cual fue creado.

Apartados de la Evaluación

I. Justificación de la creación y diseño del Programa

1. ¿El Programa cuenta con un Diagnóstico en donde describa de manera específica:

Elemento de valoración	Cumplimiento
a) El problema o necesidad identificado y que será atendido por el Programa;	Sí
b) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML);	No
c) Justificación sobre la vinculación a los objetivos de instrumentos de planeación como los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), Programa Institucional, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS);	Sí
d) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad;	No
e) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad;	Sí
f) Periodo o plazo para su actualización.	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	El Programa cumple con cuatro o cinco de las características mencionadas en la pregunta

Respecto al **inciso a)** el problema o necesidad identificado y que será atendido por el Programa, se establece en el documento denominado *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024*. En la Definición del problema (apartado 1.2 del documento), se puntualiza el problema:

"La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla".

Con respecto al **inciso b)**, sobre las causas y efectos de la problemática destacan: 1) Modificación de las formas de vida, derivado de sedentarismo, estrés, consumo de tabaco y drogas, violencia, patrones alimentarios que conlleva a enfermedades crónico degenerativas a edades tempranas (sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial); 2) Enfermedades crónico-degenerativas y desórdenes mentales, como resultado de la interacción entre factores genéticos y biológicos aunado a la contaminación ambiental.

En el numeral 1.4 correspondiente al estado actual del problema se añaden causas como: 3) Mortalidad en niños menores de 5 años por malnutrición y por enfermedades diarreicas y respiratorias; 4) Mortalidad de mujeres por cáncer de mama y de cuello uterino y 5) Morbilidad de enfermedades derivadas de la calidad del agua para uso y consumo humano.

Lo anterior es consistente de forma parcial con el nivel causas y origen del árbol de problemas establecido en el Diagnóstico del Programa, el resumen narrativo de los componentes y actividades de la MIR. En el árbol de problemas del Programa del 2025, indica que el problema es:

“La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, por la aparición de nuevos padecimientos”.

De acuerdo con la Matriz del Marco Lógico (MML) (CONEVAL, 2013; SHCP, 2016), el árbol de problemas permite identificar a partir del problema definido, su origen, comportamiento y consecuencias. Sin embargo, se observa que la sintaxis del problema no se redacta en estricto apego al MML.

Por otro lado, el árbol de objetivos presenta incongruencias con el árbol de objetivos en su redacción. De forma específica, los medios indicados se expresan como causas del problema en los medios 6, 7, 8, 9 y 10. En este sentido, estos medios no son consistentes con los componentes y actividades de la MIR.

Las causas y efectos del problema no se consideran adecuados requieren mejorar su redacción, específicamente el apartado de efectos. Por lo tanto, se presenta la propuesta de mejoras de las causas y efectos del problema identificado, en la siguiente tabla:

1. Causas y efectos del problema identificado		
Causas	Problemática central	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas con insuficiente atención médica. Niñas y niños menores de 5 años con problemas de desnutrición severa Aumento de la población con padecimientos y trastornos mentales Las niñas y niños menores de un año no cubren el cuadro de vacunación completo. Agua para consumo humano con niveles considerables de cloro. Comunidades insalubres. Niñas y niños menores de 5 años con infecciones agudas. Insuficiente vigilancia sanitaria. Incremento de enfermedades en la población adolescentes. Mujeres de 25 años y más con cáncer de mama. 	<p>La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de enfermedades, por la aparición de nuevos padecimientos</p>	<p>Incremento de la mortalidad en el estado</p>
2. Propuesta de mejoras en las causas y efectos del problema identificado		
Causas	Problemática central	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente atención médica y control prenatal a mujeres embarazadas. Alto índice de desnutrición severa en niñas y niños menores de 5 años. 	<p>La población padece de problemas de salud pública, los cuales se agravan por el comportamiento epidemiológico de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de mortalidad materna por el nulo control prenatal. Insuficiente detección y tratamiento temprano por la falta de control

<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la población con padecimientos y trastornos mentales • Esquemas incompletos de vacunación en niñas y niños. • Niveles de cloro en agua para consumo humano por encima de los límites permisibles con base a la Normativa. • Escasa participación en el mejoramiento de las condiciones sanitarias. • Incremento de número de casos de infecciones agudas en niñas y niños menores de 5 años. • Ineficiente vigilancia sanitaria. • Incremento de enfermedades en la población adolescente. • Falta de interés de mujeres de 25 años y más en la detección temprana de cáncer de mama. 	<p>enfermedades, derivado de la emergencia de nuevas patologías.</p>	<p>prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de retraso físico y cognitivo, posibles problemas de salud crónico en la edad adulta y mortalidad infantil. • Incremento en el deterioro en la salud física y bienestar. • Vulnerabilidad al contraer infecciones por esquemas incompletos de vacunación en niñas y niños. • Altos niveles de cloro en agua para consumo humano por encima de los límites permisibles. • Problemas de salud por consumo de agua con niveles considerables de cloro permisibles en la normatividad. • Comunidades insalubres por escasa participación en el mejoramiento y gestión de las condiciones sanitarias u otros factores. • Aumento de enfermedades como neumonía y pérdida de audición en niñas y niños menores de 5 años. • Incremento de enfermedades e infecciones hospitalarias. • Disminución en la esperanza y calidad de vida en la población adolescente. • Aumento de la mortalidad en mujeres de 25 años y
---	--	---

		más por cáncer de mama por diagnóstico tardíos.
--	--	---

Considerando **el inciso c)**, sobre la justificación, dentro del diagnóstico, el programa está financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) y en referencia existe una vinculación con los objetivos de instrumentos de planeación: Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024 y al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 (PED), en este punto es importante destacar que ambos Planes no están actualizados, aunado a que no refiere su vinculación Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En numeral 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de intervención, se documenta la vinculación con los objetivos de los instrumentos de planeación mencionados con antelación, como se observa en la siguiente tabla. Cabe mencionar que la redacción del apartado carece de un orden sintáctico y no hace explícito las razones por las que se vinculan sus objetivos con los instrumentos de planeación, por lo que se sugiere a la UR fortalecer su redacción.

Concerniente al **inciso d)** la lógica en la cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad que atiende el Programa no se identificó que el documento Diagnóstico, se establece una definición de los grupos de poblaciones, pero no se describen los criterios y la cuantificación de las poblaciones de referencia, potencial, objetivo y atendida. La población potencial en los criterios de focalización hace referencia a la Población abierta del estado de Puebla que corresponde a la población sin seguridad social, se toma como oficial la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), mientras su cuantificación responde a la población del estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada Salud Federal al Seguro Popular, y la no especificada (fuente SSEP), en donde se utilizan fuentes de información diferentes.

Población	Criterios de focalización	Cuantificación
De Referencia	Población derechohabiente y sin derechohabiente, Censo de Población y Vivienda y Proyecciones de la Población de los Municipios de México (CONAPO)	Total, de población del estado de Puebla (CONAPO)
Potencial	Población abierta del estado de Puebla sin seguridad social, proyección INEGI.	Población del estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada Salud Federal al Seguro Popular, y la no especificada (CONAPO)
Objetivo	Población total, abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla (SSEP) que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención. Se considera la misma población atendida.	Población usuaria de los SSEP con base en CONAPO
Atendida	Población total abierta responsabilidad de los SSEP que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, proyectada por los SSEP.	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta, proyección en los SSEP con base en CONAPO

En lo que respecta **al inciso e)**, sobre la ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad en el documento *Diagnóstico* refiere en el apartado 3. Cobertura, que las poblaciones, de referencia, objetivo, potencial y atendida constituyen a toda la población del estado de Puebla, con sus respectivas puntualizaciones.

Sobre el **inciso f)**, y en consistencia a lo mencionado en la pregunta anterior, en el documento *Diagnóstico* no se indica una periodicidad o plazo para su actualización. Pese a ello es sustancial indicar que se presenta en el documento se presenta la Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico.

R1. Reestructurar los árboles de problema y objetivo con una corrección de estilo en su redacción, que permita visualizar la lógica causal entre causas-problema-efectos en el documento de acuerdo con la MML.

R2. Establecer en el diagnóstico la periodicidad de forma anual, teniendo en cuenta la disponibilidad en la actualización de estadísticas y la alineación de los objetivos del programa con los planes de desarrollo nacionales y estatales (2024-2030). La recomendación atiende al hecho de que, para el Ejercicio Fiscal 2024 y 2025, no hubo cambios en el documento *Diagnóstico*.

2. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el Programa cuenta con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Es consistente con los diferentes documentos programáticos del Programa (Diagnóstico del Programa, Árbol de problemas, Análisis de la Población Objetivo);	No
b) Se redacta de acuerdo con lineamientos de la (Metodología del Marco Lógico) MML;	No
c) Delimita adecuadamente a la población o área de enfoque potencial u objetivo;	Sí
d) ¿Se revisa o actualiza periódicamente?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y el problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Con respecto al **inciso a)**, los documentos denominados *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024*, y *Análisis de la población objetivo* condensan la siguiente información sobre la problemática que busca resolver o atender el Programa:

Tabla 1. Problemática del Programa Presupuestario

Problemática del Programa E042		
Diagnóstico	Árbol de problemas	Análisis de la Población Objetivo
La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Estado de Puebla.	La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, por la aparición de nuevos padecimientos.	La población del estado de Puebla tiene problemas urgentes de atención a la salud y problemas sanitarios los cuales se presentan de manera constante.
Fuente: Diagnóstico presupuestario 2024, árbol de problema y objetivos, 2025 y Análisis de la población 2025.		

Como se puede observar en el cuadro comparativo, no hay consistencia entre la problemática planteada en el diagnóstico, el árbol de problemas y análisis de la población objetivo, en la primera se hace referencia la población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, mientras que en el árbol de problemas se menciona a la población que enfrenta a problemas de salud y sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico y en el documento *Análisis de la población objetivo* indica a la población del estado de Puebla que tiene problemas urgentes de atención a la salud y problemas sanitarios los cuales se presentan de manera constante.

Correspondiente al **inciso b)**, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (MML) y siguiendo a la SHCP (2016), el problema debe definirse atendiendo una serie de características, tales como: debe resumirse la situación problemática de forma clara y breve. La problemática del Programa cumple con la brevedad, pero requiere mejoras de redacción.

Es importante destacar que se consideró la definición del problema para el análisis de la definición del árbol de problemas, es necesario mencionar que el problema se formula como un hecho negativo, o como una situación que debe ser revertida. Además, se define la población afectada o área de enfoque.

“La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, por la aparición de nuevos padecimientos”.

Por último, en el documento se describe la situación de la problemática central y hace una referencia cuantitativa que permite una verificación empírica, en el diagnóstico no hay una argumentación causal entre el incremento de las enfermedades transmisibles con el acceso a la población abierta de responsabilidad de los servicios de salud en el estado de Puebla.

Con referencia al **inciso c)**, el problema delimita a la población potencial en su cuantificación, puesto que hace referencia a los habitantes del estado a los que va dirigido el programa: población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, es importante señalar que el término de responsabilidad de los servicios de salud en el contexto de los servicios de salud en México, se refiere a la parte de la población que no cuenta con seguridad social (IMSS o ISSSTE) y cuya atención médica recae en las instituciones públicas, como la Secretaría de Salud, este presenta incongruencia con la narrativa del problema definido en el árbol de problemas que indica a toda la población que enfrenta problemas de salud, por lo tanto, no hay una correcta definición de la población objetivo.

Con respecto al **inciso d)**, cuyo cuestionamiento está orientado a si el problema se revisa o actualiza periódicamente, es preciso aclarar que el documento *Diagnóstico* se debe presentar anualmente para dar cumplimiento a lo dictaminado para que los programas presupuestales sean discutidos y aprobados en el H. Congreso de Puebla, como se dictamina en el Manual de Programación 2025 emitido por el la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla. Lo anterior no implica que exista una revisión de la problemática que atiende el Programa. Se identificó al momento de la revisión en el inicio del documento diagnóstico la hoja de control de actualizaciones (desde el ejercicio de 2020 hasta el 2023). Sin embargo, no se cuenta con la información del diagnóstico 2025, ejercicio fiscal evaluado.

Bajo el presente contexto el equipo evaluador, realiza la siguiente propuesta en la de modificación para la definición del problema, en concordancia con el *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024*, en la siguiente Tabla 3.

Tabla 2. Propuesta de modificación de la definición del problema

Elementos para la definición del problema del Programa E042	
¿Cuál es la población o área de enfoque?	Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla (SSEP) que está en posibilidad de

	acudir a las unidades médicas para su atención.
Problemática central (identificar el problema real no los síntomas)	La población abierta de responsabilidad de los Servicios de salud, sufre por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla.
Magnitud del problema (línea base)	<p>Porcentaje de población que no cuenta con servicios médicos IMSS, ISSSTE, ISSSTEP: 40.</p> <p>Porcentaje de muertes en niños menores de 5 años asociadas a malnutrición: 45.</p> <p>Porcentaje de mortalidad por enfermedades relacionadas con factores ambientales: 75</p> <p>Porcentaje de morbilidad por enfermedades no transmisibles: 68.</p>
Definición del problema	
La población de responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla presenta problemas de salud y sanitarios, derivado de la aparición de nuevos padecimientos e incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	

*Fuente: elaboración propia con datos del Diagnóstico del Programa Presupuestario E042
Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024.*

R3. Homologar la definición del problema público que atiende el programa en los documentos programáticos (árbol de problemas, diagnóstico y análisis de la población objetivo) y mejorar la sintaxis de la redacción del problema en apego a la MML.

Sugerencia de redacción del planteamiento del problema:

- La población de responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla se enfrenta a problemas de salud y sanitarios, derivado de la aparición de nuevos padecimientos e incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- La población padece de problemas de salud pública, los cuales se agravan por el comportamiento epidemiológico de enfermedades, derivado de la emergencia de nuevas patologías.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica de la intervención del Programa y ésta cumple con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Está documentada;	Sí
b) Sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo;	Sí
c) Se revisa o actualiza la evidencia empleada para definir la intervención que realizará el Programa;	No
d) ¿Es consistente con la lógica causal del problema que se busca resolver?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El Programa cumple con dos o tres de las características mencionadas en la pregunta.

Problema o necesidad	Justificación sintetizada
La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla. Necesidad: atención a la población de primera vez en el primer nivel de atención y en el servicio de urgencias, de todos los grupos de edad.	El programa se enfoca en los problemas referentes a la prevención, promoción y atención de enfermedades que se presentan a nivel comunitario y de forma individual, para disminuir los daños a la salud de la población mediante otorgar servicios de atención a la salud materno infantil, del niño y adolescente y cáncer de mama y acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios.

En **inciso a)**, el documento proporcionado por la UR titulado *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024*, contiene el apartado de justificación del Programa de manera breve. No obstante, en el mismo documento en el numeral 1.6 se expresa que el logro respecto a: las medidas de prevención, aplicación de vacunas, capacitaciones para una atención adecuada y oportuna a la población en general, consultas de control prenatal puerperio y a pacientes embarazadas,

capacitaciones al personal de enfermería y médicos, de primer y segundo nivel de atención, tamizajes en mujeres en edad fértil y número de diagnóstico de cáncer de mama.

Aunado en el mismo documento se plasma los resultados respecto al periodo 2022-2023 del Programa en relación a la reducción de tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores e infecciones respiratorias agudas (IRA), disminución de la mortalidad materna, capacitaciones a padres de familia, reconocimiento de signos de alarma sobre EDA's, detección temprana de cáncer de mama y determinaciones de cloro residual libre en agua. Cabe señalar los datos no presentaron cambios con respecto al Ejercicio Fiscal 2023.

Sobre el **inciso b)**, se debe mencionar que la justificación sustenta parcialmente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo, porque su argumentación se presenta de forma superficial con datos de resultados, además no está actualizada. Se detalla la importancia de acciones de prevención, promoción y atención de enfermedades que se presentan a nivel comunitario y de forma individual, mediante el otorgamiento de servicios a diferentes poblaciones (infantes, mujeres, embarazadas y adolescentes). Es pertinente en este apartado generar una argumentación teórica y empírica robusta del problema y su lógica causal para sustentar la intervención.

El problema que atiende el programa es que la población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla, en este sentido, la justificación de la intervención debe enfocarse en sustentar con revisión de literatura científica en el área de salud, buenas prácticas nacionales e internacionales y datos estadísticos de fuentes confiables y actualizados del impacto y los factores que inciden en el aumento de enfermedades en la salud de todas las personas y su efecto específicamente en la población que no cuenta con acceso a servicios de salud.

En el **inciso c)**, como se expresó en la primera pregunta de este apartado, aunque el documento Diagnóstico se presenta anualmente por requerimiento normativo, y se identificó la hoja de control de actualizaciones, ello no implica que exista una revisión o actualización del apartado de justificación, esto se evidencia con la nula actualización de la justificación. Por lo anterior, se sugiere establecer un periodo para su revisión.

Finalmente, concerniente al **inciso d)**, la relación causal en la justificación del problema (diagnóstico 1.3) refiere que el programa surge para focalizar los problemas referentes a la prevención, promoción y atención de enfermedades que se presentan a nivel comunitario y de forma individual, para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud y al padecimiento por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles como lo indica el mismo documento en el apartado del problema. Por ende, no es explícito la relación.

En resumen, la justificación cuenta con una relación parcial con el problema establecido en los documentos institucionales, el Programa no buscaría solo reducir las enfermedades transmisibles y no transmisibles sólo indica que padece por el incremento de estas. Como se ha venido mencionando, en los documentos instituciones del Programa no se construye una base teórica y empírica que sustente la causalidad de este aspecto con el problema y tampoco una justificación explícita.

A manera de ejemplo, esta relación se sustentada en la información publicada en diversos artículos científicos, en dichas investigaciones se refieren al fenómeno "transición epidemiológica estancada y polarizada³", relacionadas con

³ Transición epidemiológica estancada. En lugar de completar la transición de enfermedades infecciosas a crónicas, el proceso se detiene o ralentiza. Esto significa que persisten enfermedades infecciosas y la desnutrición, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Transición epidemiológica polarizada. Se refiere a la coexistencia de perfiles de salud muy diferentes dentro del mismo país, o incluso de la misma ciudad. Unos grupos de población (generalmente los de mayores ingresos) tienen patrones de salud y enfermedad de países desarrollados, con una alta incidencia de enfermedades degenerativas y crónicas. Otros grupos (habitualmente los más pobres o marginados) mantienen los patrones de

el aumento de enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT). En México las ENT, como la diabetes y las cardiopatías, ha crecido en la población, mientras que las ET persisten, especialmente en grupos marginados, estos grupos pueden ser población de responsabilidad de los Servicios de Salud.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) señalan que al menos a 43 millones de personas murieron en 2021, lo que equivale al 75 por ciento de las muertes en el mundo y 18 millones de personas fallecieron a causa de una ENT antes de cumplir 70 años; el 82 por ciento de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso bajo y mediano. Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (al menos 19 millones de decesos en 2021), después del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, derivado de una alimentación poco saludable, inactividad física, exposición al humo de tabaco, consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, mencionan que las ENT predominan entre las principales causas de muerte y discapacidad en la Región de las Américas y estiman en el caso de México que la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años exactos por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas es de 15.6 por ciento.

Factores como la alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, hiperglucemia (aumento de la glucosa) o hiperlipidemia (concentraciones elevadas de los lípidos en la sangre) y sobrepeso y obesidad. Estos factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades

una etapa pretransicional, con una alta carga de enfermedades infecciosas, problemas de desnutrición y alta mortalidad infantil.

cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras (OPS y OMS, 2025).

En este mismo tenor se sugiere integrar investigaciones con enfoque académico. Resalta en este ámbito, el libro denominado: las enfermedades no transmisibles y los derechos humanos en las Américas elaborado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) perteneciente a la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 2023, especialmente el capítulo 2. Las enfermedades no transmisibles en las Américas, en el cual se abordan temas relativos al programa tales como: conceptualización de las ENT, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares, diabetes, factores de riesgo, inactividad física, contaminación del aire, impacto de las ENT en los grupos en situación de vulnerabilidad, impacto económico y de la COVID-19 en la prestación de servicios de salud preventivos, detección temprana y tratamiento de las ENT.

Por otro lado, es indispensable consultar fuentes de datos confiables como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del INEGI, en la cual se muestra una amplia variedad de datos sobre la salud y nutrición de la población mexicana: nutrición y alimentación, indicadores de sobrepeso, obesidad, desnutrición y anemia en diversos grupos de edad, hábitos alimenticios, prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, especialmente en adolescentes y prevalencia y atención de padecimientos como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, porcentajes de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, sobre todo en menores de cinco años y un punto fundamental referente a los servicios de salud y programas como es el acceso a los servicios de salud y los programas preventivos que se están implementando.

Aunado se pueden revisar el documento *Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, cierre 2021* de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud publicado en 2022.

R4. Fundamentar en el documento diagnóstico la justificación del Programa, esta debe centrarse en una revisión de literatura y datos estadísticos sobre el impacto y los factores que inciden en el aumento de enfermedades en la salud de todas las personas y su efecto específicamente en la población que no cuenta con acceso a servicios de salud.

Documentos recomendados:

- Las enfermedades no transmisibles y los derechos humanos en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y Organización de los Estados Americanos (OEA), 2023.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del INEGI. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/descargas.php>
- Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, cierre 2021 de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2022.

4. ¿Existe un documento o documentos normativos sobre el Programa que tengan las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Identifique el/los objetivos del Programa;	Sí
b) Establezcan los procedimientos para entrega de sus bienes y servicios;	Sí
c) Son consistentes con su diagnóstico;	Sí
d) Se difunden públicamente?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa cumple con todas las características mencionadas en la pregunta.

Dando respuesta al **inciso a)** como objetivo de intervención es la prestación de servicios de salud a la población que no cuentan con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo entre otras estrategias mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios y;
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otros.

El objetivo a nivel Fin planteado en la Matriz de Indicadores para resultados (MIR) es: contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población. Es evidente que hay concordancia parcial en la narrativa entre el objetivo de intervención y el objetivo de la MIR.

El *Manual de Programación 2025* del Gobierno de Puebla tuvo como objetivo establecer las directrices y plazos aplicables en el proceso de programación y presupuestación del gasto público para el ejercicio fiscal. Por consiguiente, los ejecutores del gasto deben regirse del contenido para la formulación de los Programas presupuestarios (Gobierno del Estado de Puebla, 2025).

En el apartado del Manual, I. Insumos: catálogos y relaciones presupuestarias, inciso c) Componentes de la clasificación funcional y programática, numeral 17, inciso c, programa presupuestario, se expone que dicha clasificación debía realizarse de conformidad con el clasificador publicado por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), de acuerdo con los tipos, grupos y modalidades.

El inciso F4. Constitución de Programas Presupuestarios y Subprogramas, del Manual, establece que la definición de la modalidad del programa se hará conforme a la Clasificación Programática tomando en cuenta los resultados y entregables (bienes y servicios), así como las asignaciones de recursos al programa y la denominación, siendo esta última clara, precisa y consistente con los objetivos del Programa, **inciso b)**.

El programa Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad se gestiona a través de los diagnósticos y programas presupuestarios anuales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Bajo este contexto el Programa cuenta con diagnósticos presupuestarios para los años 2021 a 2024.

En este sentido, la clasificación presupuestaria que se enuncia en los documentos programáticos del Programa E042, es consistente con a) la problemática que atiende; b) con el nombre del programa; c) los componentes, de acuerdo con su MIR y; d) los mecanismos de intervención **(inciso c)** y se difunden públicamente.

II. Contribución a las metas y estrategias estatales

5. ¿Cuál es el impacto del Programa en la contribución a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), o programa derivado, considerando que:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) La contribución se encuentra documentada, es decir se establece la relación existente del Programa con el PED o su programa derivado en un documento de carácter institucional;	Sí
b) Existe relación o similitud entre el Propósito del Programa y los objetivos o líneas de acción del PED o su programa derivado; por ejemplo, a través de la población o área de enfoque objetivo;	Sí
c) El Propósito o componentes del Programa aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) línea(s) de acción del el PED o su programa derivado;	Sí
d) ¿De manera particular, los indicadores del Programa están alineados al PED o su programa derivado?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa cuenta con una relación con el PED o su programa derivado y cuenta con cuatro de los aspectos mencionados en la pregunta.

La alineación del Programa E042 se identifica en tres documentos principales: 1) *Alineación de Programa Presupuestarios. Ejercicio Fiscal 2025*, 2) *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042. Ejercicio Fiscal 2024* y 3) *Matriz de Indicadores para Resultados. Ejercicio Fiscal 2025*. Los documentos programáticos incluyen los objetivos, estrategias y líneas de acción que, de acuerdo con el Plan Estatal de Desarrollo (PED), la dependencia responsable del Programa, debe llevar a cabo.

Es importante señalar que *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042* presentado por la UR no se encuentra actualizado al 2025, por ende, la alineación con el PED corresponde al periodo 2019-2024. Por otro lado, los documentos de Alineación y MIR señalan de manera específica el Eje y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2024-2030, al que están alineados, mismos que son considerados en el análisis. En este sentido, **el inciso a)** se cumple, es decir, se establece la relación existente del Programa con el PED y se encuentra evidenciada en

documentos de carácter institucional, manteniendo esta alineación para el Ejercicio Fiscal 2025.

Con respecto **al inciso b)**, la siguiente tabla muestra la relación entre el Propósito del Programa a los objetivos y líneas de acción del PED (2024-2030) y al Plan Sectorial Bienestar Social (2024-2030).

Objetivo del Programa E042	Objetivos del PED/ programa sectorial	Líneas de Acción del PED/ programa sectorial	Tipo de contribución y justificación
<p>El objetivo es contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.</p> <p>El propósito es que la población abierta responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla tengan atención médica</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030</p> <p>Eje: 01 Humanismo con bienestar</p> <p>Temática: 02 Salud</p> <p>Objetivo: 01 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud.</p>	<p>Estrategia: 01 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud.</p> <p>Línea de acción: 01 Impulsar programas y proyectos de salud pública con perspectiva incluyente y de género.</p> <p>Línea de acción: 02 Fomentar la cultura de la prevención, mediante la inmunización, hábitos y estilos de vida saludables.</p> <p>Línea de acción: 03 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas.</p> <p>Línea de acción: 05 Instrumentar mecanismos de acción comunitaria en salud en las regiones del estado.</p> <p>Línea de acción: 06 Vincular la participación multisectorial en el abordaje de las determinantes sociales de la salud.</p>	<p>Vinculación directa PED: Existe una clara contribución del Programa a cuatro líneas de acción del 01 objetivo del PED, en tanto que los 13 componentes del Programa están enfocados en brindar atención de mujeres y embarazadas, niños, servicios de vigilancia sanitaria y detección temprana de cáncer de mama.</p>

Objetivo del Programa E042	Objetivos del PED/ programa sectorial	Líneas de Acción del PED/programa sectorial	Tipo de contribución y justificación
reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias.	<p>Plan Sectorial 2024-2030</p> <p>Eje: 1 Vida Saludable Temática: 1.1 Salud Preventiva Integral Objetivo: 1.1.1 Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial.</p>	<p>Estrategia: 02 Conformación de redes integrales de salud en las regiones del estado.</p> <p>Línea de acción: 01 Conducir el sistema de vigilancia epidemiológica en el estado.</p> <p>Línea de acción: 02 Fortalecer la capacidad de respuesta del estado ante emergencias y contingencias.</p> <p>Línea de acción: 07 Establecer vinculación interinstitucional para la procuración de órganos y tejidos.</p> <p>Plan Sectorial Estrategia 1.1.1.1 Fortalecimiento del bienestar social con un enfoque de salud preventiva.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1.1.1 Promover la salud de las personas en el estado</p> <p>Estrategia 1.3.1.1 Coordinación de las instituciones que conforman el sistema estatal de salud.</p> <p>Línea de acción: 1.3.1.1.2 Conducir el sistema de vigilancia epidemiológica en el estado.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1.1.3 Vigilar el cumplimiento de la normatividad sanitaria.</p>	<p>Vinculación directa: porque celebra acuerdos de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, con la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y se articula con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a nivel estatal.</p>

Objetivo del Programa E042	Objetivos del PED/ programa sectorial	Líneas de Acción del PED/programa sectorial	Tipo de contribución y justificación
	<p>Plan Sectorial Bienestar Social 2024-2030</p> <p>Eje: 1 Bienestar Social Temática: 1.3 Servicios de salud y seguridad social.</p> <p>Objetivo: 1.3.1 Fortalecer el sector salud con enfoque en las microrregiones del estado.</p>	<p>Estrategia: 03 Procuración de entornos seguros y saludables para el desarrollo humano de las y los poblanos.</p> <p>Línea de acción: 01 Promover la vigilancia sanitaria en todos los sectores productivos, orientada a la detección oportuna y la respuesta eficiente ante los riesgos para la salud.</p> <p>Línea de acción: 02 Impulsar estrategias de salud ambiental con respeto a la biodiversidad.</p> <p>Línea de acción: 05 Fomentar la participación ciudadana en la cultura de la buena práctica médica y en la construcción de entornos saludables.</p> <p>Plan Sectorial Bienestar Social Línea de acción: 1.3.1.2.2 Fortalecer los servicios de atención prehospitalaria en los municipios.</p> <p>Línea de acción: 1.3.1.2.3 Mejorar los servicios de atención médica a grupos vulnerables.</p>	<p>Vinculación directa: Plan Sectorial Derivado a que impacta en uno de los objetivos de vigilancia sanitaria</p>
		<p>Estrategia: 04 Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas.</p> <p>Línea de acción: 02 Establecer la red de</p>	<p>Vinculación Indirecta con PED y Programa sectorial: aportando al propósito de que la población sin</p>

Objetivo del Programa E042	Objetivos del PED/ programa sectorial	Líneas de Acción del PED/programa sectorial	Tipo de contribución y justificación
		<p>municipios por la salud, mediante esquemas de colaboración con los ayuntamientos.</p> <p>Línea de acción: 04 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud.</p> <p>Línea de acción: 05 Vigilar el cumplimiento de la normatividad sanitaria en la atención médica prehospitalaria.</p> <p>Línea de acción: 06 Promover una política pública estatal de salud mental y adicciones.</p> <p>Línea de acción: 08 Promover el uso de nuevas tecnologías en los servicios de salud.</p>	<p>seguridad social</p> <p>laboral</p> <p>responsabilidad de los Servicios de Salud</p> <p>tengan acceso a atención médica en unidades de primer nivel y Hospitalarias.</p>
	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030</p> <p>Eje Transversal: Por amor a Puebla</p> <p>Temática: 01 Mujeres</p> <p>Objetivo: 01 Mejorar las condiciones de vida digna y sin violencia de las mujeres.</p>	<p>Estrategia: 01 Fortalecimiento de la perspectiva de género.</p> <p>Línea de Acción: 07 Impulsar el acceso equitativo de las niñas, adolescentes y mujeres a la salud, educación, cultura deporte y espacios públicos.</p>	<p>Vinculación Indirecta.</p> <p>El logro del Propósito aporta, Debido a que se cumple con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las mujeres mediante su atención.</p>

Fuente: Alineación de Programa Presupuestario, Ejercicio Fiscal 2025 y Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2025.

Como se puede observar en el cuadro anterior y en lo que concierne al **inciso c)**, el Propósito y los Componentes del Programa aportan directamente al cumplimiento de la Línea de acción: 03 Establecer estrategias para la detección

temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas, de la **Estrategia: 01** Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud del PED 2024-2030 y con el Plan Sectorial 2024-2030, Eje: 1 Vida Saludable, Temática: 1.1 Salud Preventiva Integral, Objetivo: 1.1.1 Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial.

Se identificó la alineación, de manera particular, de los indicadores Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2024-2030, como expresa el **inciso d)**, en tanto que la MIR del Programa en sus 13 Componentes, específicamente con: servicios de atención a menores de 5 años con malnutrición; atención a mujeres embarazadas; detección de cáncer de mama de forma oportuna; servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población.

Con base en el análisis se recomienda incluir en los documentos programáticos, su alineación con el **Programa Sectorial de Salud 2025-2030**, documento rector en el sector a nivel federal, para la actual administración. Específicamente al **Objetivo Prioritario 4:** Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población. Existe vinculación el Programa con la problemática que justifica la atención prioritaria como: malnutrición, alta prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), resistencia antimicrobiana y enfermedades infecciosas emergentes/reemergentes.

En este mismo orden de ideas se sugiere incluir específicamente del Programa Sectorial de Salud con la **Estrategia 4.1 Fortalecer la Seguridad Alimentaria como Determinante de la Salud. Línea de acción 4.1.2.** Impulsar intervenciones de salud pública y asistencia social para prevenir enfermedades crónicas y deficiencias nutricionales, alineadas con las nuevas Guías Alimentarias. **Estrategia 4.4 Detectar y prevenir enfermedades** a través del fortalecimiento de la salud colectiva que permitan influir en los diferentes determinantes sociales de la

⁴ Publicado el 04-09-2025 en el Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2025-2030. Poder Ejecutivo/Presidencia de la República.

salud. **Línea de acción 4.4.1.** Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente enfermedades infecciosas.

R5. Homologar la información en referencia a la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 en todos los documentos programáticos: Alineación de Programa Presupuestario. Ejercicio Fiscal 2025 y Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 y Ficha Técnica de Indicadores.

6. ¿El Programa presupuestario contribuye a algún programa o proyecto especial planteados al cumplimiento de algún objetivo del Plan Estatal de Desarrollo?

Respuesta General: No procede valoración.

En los documentos programáticos y operativos *Alineación de Programa Presupuestario*, y *Matriz de Indicadores para Resultados*, no refieren la alineación con algún programa o proyecto especial. El Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2024-2030 de Puebla no identifica programas especiales por nombre único para el objetivo específico de salud, sino que los integra dentro del **Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida y el Programa Institucional de Servicios de Salud del Estado de Puebla 2024-2030**.

En este sentido, el Programa E042 contribuye con el objetivo específico es el **1.2.1 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud**, alineado al Eje 1: Humanismo con Bienestar. Las estrategias y líneas de acción planteadas para su cumplimiento, es importante señalar que más que programas especiales, estas estrategias son conjuntos de acciones y proyectos de salud pública que se encuentran detallados en los programas mencionados.

La contribución específica está directamente relacionada con el objetivo general de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los poblanos, que es un eje central del PED 2019-2024 y el 2024-2030. La provisión de servicios de salud y protección en salud es una acción fundamental para alcanzar el desarrollo social y la equidad en el estado.

Es imprescindible señalar que el programa E042 forma parte de las acciones estratégicas de la Secretaría de Salud o Servicios de Salud de Puebla para atender las necesidades de salud de la población, lo cual es considerado una prioridad dentro de la planeación estatal.

Asimismo, el programa contribuye al Eje de Bienestar Social y/o Salud del Plan Estatal de Desarrollo de Puebla, mediante la prestación de servicios de salud a la

comunidad, lo cual es fundamental para lograr el desarrollo integral y sostenible del estado.

Respecto al Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida 2024-2030 el programa se alinea con el Eje 1, la cual se detalla en la siguiente tabla. En resumen, el Programa Presupuestario E042, Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, contribuye directamente a los objetivos establecidos en el PED Puebla. La alineación se enfoca a la búsqueda de mejora en las condiciones de salud de la población a través de acciones de prevención, promoción y atención y en los esfuerzos por garantizar el bienestar social.

Programa/Objetivo	Eje/Temática/Objetivo	Estrategias/Líneas de acción
Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida 2024-2030	Eje 1: Vida saludable y plena. Temática: 1.1 Salud preventiva e integral Objetivo: 1.1.1 Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial	Estrategia: 1.1.1.1 Fortalecimiento del bienestar social con un enfoque de salud preventiva Líneas de acción: 1.1.1.1.2 Fortalecer la atención de la salud mental y de prevención de las adicciones SS, ISSSTEP y SEDIF 1.1.1.1.3 Vigilar el cumplimiento de la normatividad sanitaria 1.1.1.1.5 Promover acciones de fomento sanitario.
	Contribuye con: Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 Eje: 01 Humanismo con bienestar Temática: 02 Salud	

Fuente: Elaboración propia con datos de Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida 2024-2030.

7. ¿El propósito del programa se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

En el documento *Alineación del Programa Presupuestario, Ejercicio Fiscal 2025* del Programa E042 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad se observa la vinculación con los Objetivos de Desarrollo (ODS), específicamente con el Objetivo 3. Salud y Bienestar, la cual se muestra en la siguiente tabla:

Propósito	Meta del ODS	Descripción de la contribución o aportación del Programa a la Meta del ODS
La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y Hospitalarias reduciendo así la morbilidad.	Objetivo: 03. Salud y Bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	El objetivo fundamental es mejorar la salud de la población reduciendo la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna (Objetivo-Fin). Contempla una serie amplia de servicios, desde la salud materna e infantil hasta la prevención de enfermedades infecciosas y no transmisibles, y la cobertura sanitaria universal.
	Meta 3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.	El objetivo fundamental es mejorar la salud de la población reduciendo la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna (Objetivo-Fin). Aborda los principales
	Meta: 3.2. Para 2030, poner fin a las	Se alinea al Componente 4: atención a niños y niñas

Propósito	Meta del ODS	Descripción de la contribución o aportación del Programa a la Meta del ODS
	mueres evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.	menores de 5 años con deficiencias nutricionales lo que aumenta la tasa de mortalidad infantil.
	Meta: 3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.	No se identificó
	Meta: 3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	El Programa ofrece servicios de salud preventiva a la población, con un énfasis en la comunidad.
	Meta: 3.9 Para 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.	Implementa acciones específicas para proteger a la población de riesgos sanitarios y mejorar la cobertura de servicios de salud esenciales. La protección en salud que ofrece el programa incluye la vigilancia y el control de riesgos sanitarios, como la exposición a sustancias nocivas y la contaminación del agua principalmente. Enfocado en reducir el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos (altos

Propósito	Meta del ODS	Descripción de la contribución o aportación del Programa a la Meta del ODS
		niveles de cloro en el agua potable).
	Meta: 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Se alinea con el Componente 10, correspondiente al servicio de vigilancia sanitaria, específicamente en la Actividad 10.1 y 10.2 con control de plagas (dengue) y vigilancia sanitaria.
	Meta: 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	Se vincula con el problema del Programa y con el Componente 5, debido a que se realizan detecciones de depresión a la población de 60 años y más.

Fuente: Elaboración propia con datos de Alineación de Programa Presupuestario, Ejercicio Fiscal 2025 y Objetivos de Desarrollo Sostenible, ONU.

Como se observa en la tabla algunos Componentes del Programa E042 contemplan actividades (**Componente 1**, actividad 1.1 a 1.4) vinculadas a las metas **3.1 y 3.2** de los ODS, en la medida que el adecuado control prenatal y atención a mujeres embarazadas impacta en el pleno desarrollo y la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Las actividades del **Componente 4** (actividad 4.1 y 4.2), se relaciona con la meta **3.2** (poner fin a las muertes de recién nacidos y de niños menores de 5 años), puesto que refiere al control de casos por sobrepeso, obesidad y con desnutrición de niños y niñas menores de 5 años.

Es importante destacar que en el documento de Alineación no muestra la vinculación con la **meta 3.4**, que alude a la reducción de la mortalidad prematura

por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. En este contexto el Programa pretende la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles a través de proporcionar servicios de salud a la comunidad, se centra en la prevención, detección y control de diversas enfermedades. Además, se realizan detecciones de depresión a la población de 60 años y más. Por ello, se recomienda integrar.

Asimismo, la **meta 3.3**, busca poner fin a las epidemias de enfermedades tropicales desatendidas y combatir enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, siendo el dengue catalogada como una enfermedad tropical, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, (OMS-OPS), dado que el Programa en su **Componente 10**, correspondiente al servicio de vigilancia sanitaria, específicamente en la Actividad 10.1 y 10.2 en donde se efectúan rociados para el control de la plaga, en menos de 72 horas de la detección. Aunado al seguimiento sanitario mediante la toma de muestras para el análisis microbiológico y fisicoquímicos de alimentos, agua, sal y superficies inertes, el cual se vincula con la meta **3.9**. Por lo tanto, es recomendable integrar la alineación identificada y metas específicas de los ODS como: meta 3.4 y meta 3.3, las cuales se centran reducir de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y poner fin a las epidemias de enfermedades tropicales mediante el control de enfermedades y vigilancia sanitaria.

R6. Homologar la información en referencia a la alineación del Programa con los ODS en todos los documentos programáticos del E042: *Alineación de Programa Presupuestarios, Diagnóstico. Matriz de Indicadores para Resultados y Ficha Técnica de Indicadores* debido a que no está actualizado al PED y Plan Sectorial.

III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo

8. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales o en el diagnóstico del problema o necesidad del Programa y cuentan con la siguiente información o características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Unidad de medida;	Sí
b) Cuantificación, y en su caso, desagregación geográfica;	Sí
c) Incluye la metodología para su cuantificación, caracterización, desagregación, así como fuentes de información;	Sí
d) Se define un plazo para su revisión y actualización (de acuerdo con su metodología);	Sí
e) Se relaciona con la problemática que se busca atender a través del Programa;	Sí
f) Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios o acciones que el Programa lleva a cabo?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	La evidencia documental de la población o área de enfoque potencial y objetivo cuenta con todos los aspectos mencionados en la pregunta.

Con respecto al **inciso a)**, el documento *Análisis de la Población Objetivo*, define la unidad de medida de las poblaciones potencial, objetivo y atendida como

“población”, aunado, en el documento *Diagnóstico del Programa Presupuestario* en el apartado 3.1 *Metodología para la identificación de la población objetivo y definición*, puntualizan la cuantificación, **inciso b)**. En este punto es imprescindible señalar que ambos documentos pertenecen al Ejercicio 2024.

Sobre el **inciso c)**, concerniente a la inclusión de la metodología de cuantificación, caracterización, desagregación, así como fuentes de información de la población, se cumple con el primer y segundo, pero no con la desagregación geográfica, esta característica se relaciona con la población afectada o área de enfoque del indicado.

En referencia a los criterios de focalización que se describen en el documento *Análisis de la población objetivo* difieren de los incluidos en el documento *Diagnóstico*. El criterio de focalización de la población de referencia se define como ubicación espacial, potencial, situación social, población objetivo como: capacidad de contribución, mientras para la población atendida se menciona como criterio la factibilidad de atención. Los criterios del *Diagnóstico* se observan en la siguiente Tabla 5:

Tabla 3. Identificación y cuantificación de la población

Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque del Programa E042				
Población	Descripción	Cuantificación	Unidad de medida	Fuentes de Información
Potencial:	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada Salud Federal al Seguro Popular, y la no especificada	4,777,363	Población	Proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)/ Proyección de la Dirección General de Población Información en Salud de la Secretaría Salud Federal.
Objetivo:	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2,786,378	Población	Proyección de los SSEP/Proyección servicios de salud del Estado de

				Puebla.
Atendida:	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud	1,440,612	Habitantes	Proyección de los SSEP con base en CONAPO
Metodología para la cuantificación de la población o área de enfoque potencial y objetivo				
<p>Población de referencia: Población total del Estado de Puebla, de acuerdo a la proyección para el 2024 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los Servicios de Salud realizan una agrupación por Jurisdicción Sanitaria de acuerdo a la población por municipio y localidad del CONAPO.</p> <p>La población potencial: Población abierta del Estado de Puebla que corresponde a la población sin seguridad social, se toma como oficial la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).</p> <p>La población objetivo: Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención. Se considera la misma población atendida y es proyectada por los servicios de salud del Estado de Puebla.</p> <p>La población atendida: Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, proyectada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.</p>				
Fuentes de información para determinar los conceptos poblacionales				
<p>Consejo Nacional de Población, 2020.</p> <p>Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), 2020.</p> <p>Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2023.</p>				

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario E042, 2024.

Por otro lado, los criterios de focalización de las poblaciones atendida y objetivo en el documento *Diagnóstico* no concuerdan con su cuantificación o definición. La población atendida se refiere a la población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, mientras que su definición es la población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud ampliando el número de beneficiarios, de esta forma se acota y especifica a la población.

En cuanto a la focalización de la población objetivo se considera a la misma población atendida y es proyectada por los Servicios de Salud del estado de Puebla (SSE). Mientras que en su definición es la población del estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada Salud Federal al Seguro Popular, y la no especificada. Es importante señalar

que el Seguro Popular desapareció en el 2020 y fue sustituido por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), posteriormente cambió a IMSS-Bienestar, por lo que está desactualizado. Aunque se hace mención de una población más amplia.

En relación a las fuentes de información mencionadas en los criterios de focalización de la población atendida, objetivo y de referencia fueron obtenidos por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de CONAPO y la potencial del INEGI, esta última difieren con las establecidas en la cuantificación (Proyección de los Servicios de Salud del Estado de Puebla SSEP).

Es destacable mencionar en los documentos *Diagnóstico y Análisis de la población objetivo* no se definen ni se detallan las características de la población, tales como: grupos etarios, género, nivel de ingreso, grupos vulnerables, grupos indígenas, población que no cuentan con acceso a servicios de salud, entre otros necesarios para la correcta caracterización y acotación de la población.

En respuesta al **inciso d)** el Programa define como plazo para revisión y actualización, una periodicidad anual para todas las poblaciones de referencia, potencial, objetivo y atendida, además, cumple con el **inciso e)**, puesto que la población guarda relación con la problemática que se busca atender a través del Programa. Es importante realizar un análisis de la población evidenciando, con datos y justificación teórica, la relación causal entre el problema y el impacto que este tiene en la población. Por último, la evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios o acciones que el Programa lleva a cabo se encuentra en el Diagnóstico del Programa, **inciso f)**.

En el documento del CONEVAL (2019), refieren aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios dictan los elementos requeridos para el tema, siendo estos: identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial y objetivo; cuantificación de la población; frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.

En este marco en el documento *Diagnóstico Presupuestario* del Programa E042 se puntualizan todos los elementos mencionados en el documento y, siguiendo la exposición de la pregunta 1, se presentan incongruencias entre los criterios de focalización y la cuantificación de la población, no se establecen sus definiciones y fuentes de información homologadas en un mismo grupo poblacional, no hay una caracterización atendiendo desagregaciones de variables poblacionales relevantes y, a pesar de que se menciona la entidad que publica las cifras, no se hace explícito la metodología puntual para calcular la población.

Aunado a esto, las definiciones de las poblaciones del programa no tuvieron cambio en el Ejercicio Fiscal 2021, evidenciado en los diagnósticos de ejercicios anteriores (2021-2024).

R7. Homologar datos de fuentes, definiciones, focalización y cuantificación de las poblaciones en los documentos de *Diagnóstico Presupuestario* y *Análisis de la población objetivo* que incluya la caracterización de las poblaciones atendiendo desagregaciones de variables poblacionales relevantes.

9. ¿La población objetivo identificada:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Se relaciona con la problemática que busca solucionar el Programa;	Sí
b) Se encuentra correctamente acotada, por lo que es consistente con los demás conceptos poblacionales (referencia, potencial y objetivo);	Sí
c) Presenta una explicación de la focalización que realiza por criterios, como: ubicación espacial, grupos etarios, género, nivel de ingreso, grupos vulnerables, límites administrativos o técnicos, entre otros;	Sí
d) Es homogénea entre los diferentes documentos que componen el Programa?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	La población objetivo cumplen con dos de las características establecidas.

La definición de la población objetivo, como indica el **inciso a)**, se relaciona con la problemática que busca solucionar el Programa, y su identificación, en relación con el **inciso b)**, se encuentra correctamente acotada en la MIR del Programa, Ejercicio Fiscal 2025, la población objetivo se define como "Población sin seguridad social laboral del estado de Puebla", lo que representaría una población con criterios de elección amplios para el correcto funcionamiento del Programa. En este sentido, la población objetivo incluiría a todos los habitantes del estado con sin seguridad social laboral (hombres, mujeres, adolescentes). Pero el problema

abarca a toda la población que padece por el incremento de enfermedades no transmisibles y transmisibles, es decir también incluye a los niños y adultos mayores.

Aunado a esto, en lo referente al **inciso c)**, el *Diagnóstico* contiene una justificación de los criterios de focalización utilizados para definir las poblaciones, datos de ubicación espacial pero no presenta datos etarios, género, nivel de ingreso, aunque cuando se refiere a habitantes sin derechohabiencia no pertenecen a un grupo vulnerable en el sentido jurídico o social estricto, puede ser un factor que contribuya a una situación de vulnerabilidad. El CONEVAL considera la falta de acceso a la seguridad social como una de las carencias sociales que miden la pobreza multidimensional en el país. Los datos en la justificación de los criterios de focalización difieren con la cuantificación de las poblaciones y con los establecido en el documento *Análisis de la población objetivo*.

Para el análisis del **inciso d)**, es decir, de la homogeneidad de la población objetivo entre los diferentes documentos que componen el Programa, se presenta una tabla comparativa. En esta es posible identificar dos aspectos.

Las descripciones de la población objetivo en los diferentes documentos programáticos hacen referencia a dos universos poblacionales distintos. Por un lado, en el apartado de *Metodología para la identificación de la población objetivo* del *Diagnóstico* se menciona Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; por otro lado, en la MIR (beneficiarios y resumen narrativo propósito) Población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla y en la *Definición del problema*, se hace referencia de forma explícita a los "La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad".

En segundo lugar, el árbol de problemas describe la población objetivo como: "La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de las enfermedades,

por la aparición de nuevos padecimientos", la cual requiere mejora de sintaxis y por la redacción de la oración como objetivo del Programa.

Tabla 4. Definiciones de la Población objetivo del Programa E042

Población objetivo		
Diagnóstico (Apartado 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información)	MIR (Beneficiarios)	MIR (Resumen narrativo Propósito)
Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla	La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad.
Problemas		
Diagnóstico (Apartado 1.2 Definición del problema)	Análisis de la Población Objetivo (2. Planteamiento del Problema del programa E042)	Árbol de problemas
La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el estado de Puebla.	La población del estado de Puebla tiene problemas urgentes de atención a la salud y problemas sanitarios los cuales se presentan de manera constante.	La población se enfrenta a problemas de salud y problemas sanitarios, los cuales se complican por el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, por la aparición de nuevos padecimientos.

Fuente: Diagnóstico, MIR (2025) y Análisis de la población objetivo del Programa Presupuestario E042, 2024.

10. ¿El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a sus poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Incluye la definición de la población objetivo;	Sí
b) Considera el presupuesto que requiere el Programa para atender a su población o área de enfoque objetivo en los próximos cinco años;	No
c) Especifica metas de cobertura anuales para los próximos cinco años, así como los criterios con las que se definen;	No
d) Define el momento en el tiempo en que convergerán las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo;	Sí
e) Con el diseño actual del Programa es posible alcanzar las metas de cobertura definidas?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	La estrategia de cobertura cuenta con dos o tres de las características establecidas.

El documento *Diagnóstico* integra un apartado titulado 3.2 *Estrategia de Cobertura*, donde se cuantifica e identifica a la población potencial y la objetivo, además, se describe el resultado esperado, cumpliendo el **inciso a)**. Cabe resaltar que para del Ejercicio Fiscal 2025 al Ejercicio Fiscal 2024 no se presentaron cambios al respecto:

Población Potencial: 4,777,363 habitantes sin derechohabiencia.

Magnitud (Población objetivo): 2,786,378 habitantes de población abierta responsabilidad de los SSEP. Población potencial: 5,431,060 habitantes del estado de Puebla con carencia social.

El apartado no considera el presupuesto que requiere el Programa para atender a su población o área de enfoque objetivo en los próximos cinco años, **inciso b)**, tampoco especifica metas de cobertura anuales para los próximos cinco años y los criterios con las que se definen, como dicta el **inciso c)**, respecto que en el apartado se define el momento en el tiempo en que convergerán las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo, se puede observar plazo anual **inciso d)**.

En el documento *Análisis de la población objetivo*, se presenta el total de la población atendida, es decir, población responsabilidad de los servicios de salud (afiliada a INSABI) por el programa para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024. No se presentan datos para el Ejercicio Fiscal 2025 evaluado. El siguiente cuadro condensa esta información:

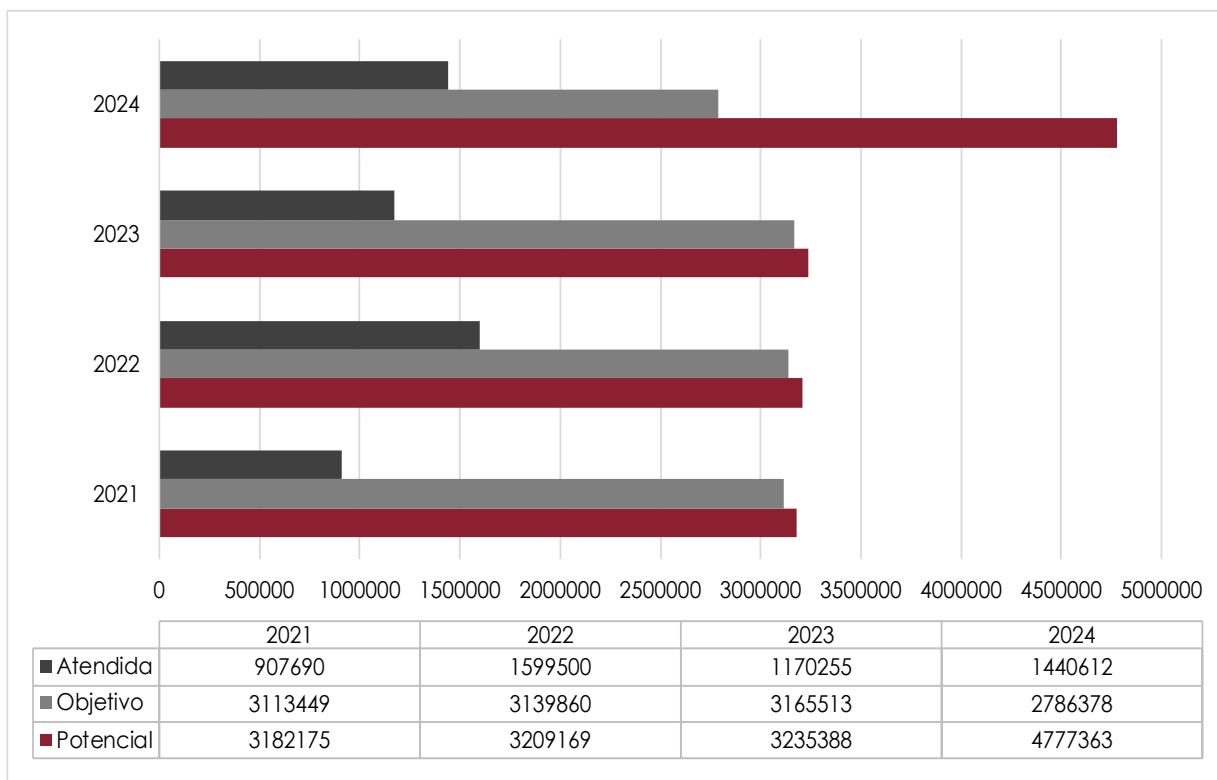
Tabla 5. Proyecciones para la atención de las poblaciones.

Evolución de la cobertura					
Población	Unidad de Medida	2021	2022	2023	2024
Potencial	Personas	3182175	3209169	3235388	4777363
Objetivo	Personas	3113449	3139860	3165513	2786378
Atendida	Personas	907690	1599500	1170255	1440612
$\frac{P. A. \times 100}{P. O.}$		29.15	50.94	36.97	51.7

Fuente: Elaboración propia con datos de Diagnóstico del Programa E042, 2024.

Nota: Se incluye desde el año 2021.

Gráfica 1. Evolución de la cobertura anual del Programa E042



Fuente: Elaboración propia a partir del documento Análisis de la población objetivo, 2024.

Con base a lo planteado en el **inciso e)**, los datos referidos no permiten la visualizar la identificación de si con el diseño actual del Programa es posible alcanzar las metas de cobertura definidas.

11. ¿Los procedimientos del Programa para la selección y entrega de los componentes a la población o área de enfoque objetivo tienen las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción;	Sí
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras;	Sí
c) Están sistematizados;	Sí
d) Se difunden públicamente;	Sí
e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Los procedimientos para entregar los componentes a la población o área de enfoque objetivo cumplen con cuatro de las características establecidas.

El Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, es operado por Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP). Por el carácter del Programa no se rige por la Reglas de Operación (ROP), por lo tanto, el documento operativo es el diagnóstico.

Al momento de la evaluación el equipo evaluador no identificó un documento normativo interno de operación del Programa que describa el procedimiento para el acceso a los servicios del Programa. Sin embargo, la UR, presenta el *Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla* (2018), elaborado por la coordinación de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de la Secretaría de Salud.

El Manual, tiene como objetivo estandarizar y describir las actividades en las diferentes áreas de la institución. Sus objetivos incluyen uniformar operaciones, mejorar la calidad de los servicios, clarificar funciones y responsabilidades, y facilitar la capacitación del personal que opera los Programas.

En el documento se describen los procesos básicos apegados a la normatividad aplicable, estos coadyuvan en la comprensión del funcionamiento de cada una de las áreas de la Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

En este sentido el *Manual de Procedimientos* es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización. Posterior al registro del manual se realiza la difusión de interna a todo el Organismo y se publica en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT).

El Manual es un instrumento de comunicación y consulta, que determina las funciones específicas de cada puesto de trabajo, y facilita el proceso de inducción y capacitación del personal. Mediante la descripción jerárquica, relaciones de coordinación y responsabilidades de cada unidad administrativa para garantizar la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos de salud del estado.

El Programa no dispone con un documento normativo como Reglas de Operación, los criterios de elegibilidad para la entrega de servicios se detallan en cada uno de los 13 Componentes, los cuales muy amplios, debido a que se atiende a una diversidad de beneficiarios, por ejemplo, población que no cuenta servicios de atención oportuna de salud, en unidades de primer nivel y hospitalarias, servicios médicos a población de 10 a 19 años, a menores de 1 año y 5 años con desnutrición e infecciones respiratorias agudas, servicios prehospitalarios por ambulancia, atención a mujeres embarazadas, diagnósticos de cáncer de mama, evaluación geriátrica a población de 60 años, servicios de determinaciones de

cloro residual y de vigilancia sanitaria. Dado este escenario, se toma el cumplimiento del **inciso a)**, referente a la inexistencia de ambigüedad en la redacción de los criterios se deriva al vacío del documento que incluya los criterios de elegibilidad.

En tanto que lo anterior solo corresponde al proceso de planeación, no hay evidencia de un procedimiento para la entrega de los componentes del Programa a la población beneficiaria que este estandarizado, como se menciona en el **inciso b)**, o sistematizado con respecto al **inciso c)**, o que compruebe que consideran y se adaptan a las características de la población objetivo, **inciso d)**, debido a la naturaleza de atención a la población abierta, el programa prescinde de un padrón de beneficiarios, por ende, no posee un documento de procedimientos para la selección y entrega de los componentes a la población objetivo.

Los procedimientos para la planeación de los componentes del programa, así como los criterios de elegibilidad para la población atendida hasta el momento de la evaluación la UR no presenta evidencias de su difusión públicamente. Por esto, el **inciso e)**, no se cumple.

12. ¿Existe documentación que permita conocer qué instancias, actores o beneficiarios (población o área de enfoque atendida) reciben o se atienden a través de los componentes del Programa y que:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo o institucional;	Sí
b) Incluya el tipo de apoyo, de acciones o de componentes entregados;	Sí
c) Esté sistematizada e incluya una clave de identificación por destinatario que no cambie en el tiempo;	No
d) Tenga con mecanismos documentados para su selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

Con base a la información referida por la Unidad Responsable del Programa no cuentan con un padrón de beneficiarios, en este sentido, la UR indica que la Dirección de Planeación y Programación, la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres del Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, se crea para atender a la población sin derechohabencia, por lo tanto, no cuenta con padrón de beneficiarios, como ya se puntualizó en la pregunta anterior se deriva de su naturaleza de atención a cualquier persona que lo necesite servicios de salud en el estado de Puebla.

En el caso de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitario no cuenta con padrón o registro de personas beneficiarias del Programa, argumentan que no es competencia de la Autoridad Sanitaria conforme al ACUERDO de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Puebla, publicado en el año

2024. Al revisar el documento en mención se puntualiza en la Cláusula Primera que el Objeto es:

“El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los términos y condiciones en que se dará la colaboración entre “LAS PARTES”, para la coadyuvancia de “EL EJECUTIVO ESTATAL” en el ejercicio de las facultades que en materia de control y fomento sanitarios, corresponde ejercer a “LA SECRETARÍA”, por conducto de “LA COFEPRIS”, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como para establecer los criterios a los que se sujetará el ejercicio de facultades concurrentes en esta materia, con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito local”.

Como puede observarse en el documento no se identificó que se haga alusión al padrón de beneficiarios.

Cabe señalar que el *Diagnóstico* se define a la población atendida o beneficiaria y se muestran datos numéricos, por lo tanto, se cumple parcialmente con el **inciso a)**, puesto que se incluyen algunas características de la población atendida, pero no se desagrega por género o edad, en concordancia con la definición de la población atendida presentada en el documento *Análisis de la población objetivo*: Población atendida en consulta de primera vez y urgencias en los SSEP en 2022 y la estimada para 2023.

Además, con respecto al **inciso b)**, el Programa en la *Ficha Técnica de Indicadores* y en la *Matriz de Indicadores para Resultados*, ambos del mismo Ejercicio Fiscal, 2025, incluye el tipo de acciones o de componentes entregados. Sobre el **inciso c)**, no se incluye una clave de identificación por destinatario que no cambie en el tiempo, en mención **al inciso d)**, no tiene mecanismos documentados para su selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización en un documento normativo o institucional.

IV. Matriz de Indicadores para Resultados

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

13. Dentro de cada uno de los Componentes de la MIR del Programa a evaluar ¿existe una o un grupo de Actividades que:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Están redactadas de manera clara:	Sí
b) Están ordenadas cronológicamente;	Sí
c) Están relacionadas con el Componente;	Sí
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Las Actividades del Programa cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados y Ficha Técnica de Indicadores para el Ejercicio Fiscal 2025, las Actividades, Componentes, Propósitos y Fin del Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad cumplen con la lógica vertical en tanto existe una combinación de relaciones de causalidad entre los cuatro niveles de objetivos y los supuestos.

Con respecto al **inciso a)**, las 28 Actividades establecidas en la Ficha Técnica de Indicadores del Ejercicio 2022 cumplen con las características de claridad puesto que se redactan de manera concreta, sencilla, comprensible y sin ambigüedad. Tal como lo indica la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL (2013); en la cual se señala que las actividades son las principales acciones que se deben realizar para producir o entregar los componentes.

Es pertinente dar respuesta a las preguntas ¿qué se necesita hacer para producir el bien o servicio que se le entrega a la población objetivo?

Las Actividades se presentan ordenados cronológicamente contemplan de una a cinco actividades por Componente **inciso b)**, en la Guía del CONEVAL, sugiere que para la generación de los componentes se integre en la MIR Actividades de orden imprescindibles y relevantes, estos son necesarios para el alcance del mismo, cada uno de los Componentes contará con al menos una Actividad y se deberán señalar en orden cronológico para cada Componente.

Sobre el **inciso c)**, existe relación de los Componentes con las Actividades, es importante destacar por la magnitud del tipo de servicio el Componente 1 Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuado, cuenta con cinco Actividades que se vinculan, debido a que la atención a mujeres gestantes se requieren acciones como: 1.1. Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo; 1.2. Atención de partos en los servicios de salud del estado de Puebla; 1.3. Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud; 1.4. Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico y 1.5. Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.

Relativo al **inciso c)**, este se cumple debido a que la realización de las Actividades genera junto con los supuestos el nivel de objetivos los Componentes, plasmados en las Fichas Técnicas de Indicadores de cada una de las Actividades, exceptuando el Fin y Propósito que indica como supuestos:

Fin. "Se cuenta con estabilidad presupuestaria para la sistematización de la información". Opción: La población se interesa por recibir atención en las unidades médicas de primer nivel y hospitalarias.

Propósito. Se cuenta con la infraestructura informática para el registro y consulta de los casos". Opción: La población sin seguridad social laboral se interesa

por recibir servicios de atención médica oportuna por cualquier enfermedad que presenten.

Estos están enfocados a la recopilación de información, no al riesgo o factor externo del presupuesto que se requiere para la operatividad del programa, el cual es importante corroborar para el logro de los objetivos del programa y, en caso de no cumplirse, implican riesgos y contingencias que se deben solventar (SHCP, 2016).

R8. Adecuar la sintaxis recomendada para los objetivos de la MIR, a nivel Componente específicamente el número 13, debido a que se identificó que la redacción es la misma que la Actividad, en este sentido, el Componente se podría redactar de la siguiente manera:

Clínicas de maternidad creadas enfocadas a la población abierta sin seguridad social de manera integral al binomio madre e hijo realizada.

Característica	Total de Actividades (A)	Actividades por componente													Total de Actividades que cumplen (B)	Promedio B/A
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13		
a) Redacción clara	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	27	96.42%
b) Orden cronológico	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
c) Relación con el Componente	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
d) Supuestos	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	27	96.42%
Valoración																98.21%

Fuente: Elaboración propia con información de Servicios de Salud del estado de Puebla. Ficha técnica de Indicadores, E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

14. ¿Los Componentes del Programa señalados en la MIR del Programa a ser evaluado cumplen con las siguientes características?

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Son los bienes o servicios que produce el Programa;	Sí
b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, informes realizados o proyectos desarrollados	Sí
c) Son pertinentes y necesarios para alcanzar el Propósito	Sí
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito	Sí

Respuesta General: Sí.

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Los Componentes del Programa cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

Los Componentes del Programa están establecidos y definidos en el documento Ficha Técnica de Indicadores y Matriz de Indicadores para Resultados, ambos del Ejercicio Fiscal 2025.

Los bienes y servicios del Programa E042 están diseñados para proporcionar atención médica integral. Aunque no fue posible la identificación puntual de los bienes y servicios en algún documento programático, estos pueden inferirse a partir de los Componentes y objetivo general del programa, los cuales se menciona a continuación:

- **Servicios médicos de salud:** El Programa E042 financia la atención médica para la población abierta, lo que incluye consultas médicas, tratamientos, hospitalización, traslados en ambulancia, en las instalaciones de los servicios de salud del estado.
- **Medicamentos y suministros médicos:** Provee los bienes necesarios como medicamentos, vacunas para niños y adolescentes.

- **Prevención y detección de enfermedades:** Se implementan acciones para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que implica campañas de vacunación, exámenes de detección temprana (cáncer de mamá) y programas de orientación sobre salud.
- **Atención a padecimientos crónicos:** El programa también se destina a la atención y control de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial y otras afecciones relacionadas.
- **Salud materna y perinatal.** Atención a mujeres embarazadas.
- **Protección para menores.** Menores de un año de edad, menores de 5 años de edad con desnutrición, con infección respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.
- **Salud preventiva.** Población con padecimientos relacionados con la salud mental, población de 10 19 a años.
- **Vigilancia sanitaria.** Determinaciones de cloro residual libre en agua, comunidades como promotoras de la salud certificadas, promotores de la salud, certificadas y vigilancia sanitaria.

En este sentido, en el **inciso a)** los 13 Componentes corresponden a los bienes y servicios del Programa y están redactados como resultados logrados, evidencia de ellos es detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente, atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada, **inciso b).**

Aunado, los Componentes son pertinentes y necesarios **inciso c)**, para alcanzar el Propósito de que la población abierta responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias (*Diagnóstico Presupuestario del Programa, Ejercicio Fiscal 2024*).

En cuanto al cuestionamiento del **inciso d)**, su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito, es decir, se cumplen las

condiciones externas y se ejecutan todas las actividades para lograr los componentes, por lo tanto, se alcanza el propósito general del proyecto, por ejemplo el supuesto del Componente 13, Actividad 13.1, que refiere los usos y costumbres no afectan para que las pacientes acudan de manera oportuna a la atención de su embarazo, esta condición es lógicamente suficiente para alcanzar el Propósito, asumiendo que los factores externos definidos en los supuestos se cumplen.

Característica	Total de Componentes (A)	Características por componente													Total de Componentes que cumplen (B)	Promedio B/A
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13		
a) Son bienes o servicios	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
b) Redactados como resultado	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
c) Pertinentes y necesarios	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
d) Generan el Propósito	28	5	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	28	100%
Valoración																100%

Fuente: Elaboración propia con información de Servicios de Salud del estado de Puebla. Ficha técnica de Indicadores, E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

15. ¿El Propósito de la MIR del Programa a ser evaluado cuenta con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Es consecuencia directa del resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos;	Sí
b) Su logro está controlado por los responsables del Programa	No
c) Incluye un solo objetivo	Sí
d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretadas; morbilidad en la localidad reducida;	Sí
e) Incluye la población o área de enfoque?	Sí

Respuesta General: Sí.

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Es importante señalar que el resumen narrativo del Propósito en los diferentes documentos programáticos es:

La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad (MIR, Ejercicio Fiscal 2025).

Por lo tanto, el Propósito es consecuencia directa del resultado de los 13 Componentes del Programa y los supuestos a ese nivel de objetivos, en ambos resúmenes narrativos.

En cuanto al **inciso b)**, el Programa Presupuestario E042, Protección Social en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, es financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, perteneciente al Ramo 33) el cual aporta recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud

a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud (*Diagnóstico Presupuestario del Programa E042*).

El FASSA es regulado, principalmente, por la Ley de Coordinación Fiscal y no cuenta con reglas de operación específicas, bajo este contexto el logro del Programa no está controlado por los responsables del mismo, **inciso b)** e incluye un solo objetivo identificado en la Matriz de Indicadores para Resultados, reducir la morbilidad **inciso c)**.

Con respecto a la redacción del Propósito en la MIR, está redactado como una situación alcanzada, derivado a que se enfoca en la prevención, detección temprana, tratamiento y promoción de estilos de vida saludables, mediante los servicios de salud que otorga el Programa. Estas intervenciones se aplican en diferentes niveles para evitar que las enfermedades se desarrollen, avancen o causen complicaciones graves, el Propósito se expresa como una situación positiva y alcanzada, y no como un resultado deseado por el programa con base a la Metodología de Marco Lógico (MML), además refleja el impacto que se espera lograr mediante otorgar servicios médicos, en este caso reducir morbilidad en la población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla, **inciso d)**.

Por último, el Propósito del Programa E042 incluye la población o área de enfoque, es decir a la población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla, **inciso e)**, por lo tanto, si cumple porque está definido como un resultado de impacto, sin embargo, no es directamente controlable por los responsables del programa, debido a que reducir la morbilidad depende de diferentes factores.

16. ¿El Fin de la MIR del Programa a ser evaluado cuenta con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción;	Sí
b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin;	Sí
c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa	Sí
d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo;	No
e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia?	Sí

Respuesta General: Sí.

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

El resumen narrativo de la MIR a nivel Fin del Programa E042 se define como:

Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población (Servicios de Salud del estado de Puebla Secretaría de Salud, MIR, 2025).

Referente al **inciso a)**, sí cumple debido a que está claramente especificado, y no existe ambigüedad en su redacción, esta es clara y precisa. Establece un objetivo superior (reducir la mortalidad) y el mecanismo a través del cual el programa aportará a dicho objetivo (otorgamiento de servicios de salud). No presenta términos ambiguos y define con claridad el impacto esperado a largo plazo.

En el **inciso b)**, es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente, por lo tanto, sí cumple. El verbo del Fin "contribuir" posiciona explícitamente al Fin como un objetivo de nivel superior y no a reducir de forma directa.

En este sentido, se reconoce que el programa coadyuva a la consecución del Fin y está implícito que es un factor que influyen en reducir la mortalidad de la población en el estado y que su ejecución, pese a ello no es suficiente para garantizar dicha reducción. Puesto que este objetivo depende aunado a las políticas de salud a factores socioeconómicos y ambientales como la educación, la urbanización, el clima, genética y está sujeto a variaciones por las condiciones sanitarias y epidemiológica.

El logro no está controlado directamente por la Unidad Responsable del Programa de forma directa, en la Ficha Técnica de Indicadores, 2025, hace referencia a que las defunciones se derivan por diversas causas en la población residente del estado de Puebla. Esto evidencia que los responsables del programa no controlan todas las variables que determinan el resultado final, que en el caso específico de salud pública es multifactorial **inciso c)**.

En respuesta al **inciso d)** el Fin de la MIR del programa si es único, es decir, incluye un solo objetivo. Cabe resaltar que la redacción del Fin refiere dos verbos *contribuir a reducir*, aunque el objetivo central es la contribución a la reducción de la mortalidad y es el enfoque específico a través del cual se busca lograr esa contribución, los dos verbos están redactados en infinitivo, en este sentido se concluye que no cumple y se recomienda cambiar los dos verbos en su redacción

Por último, respecto a **inciso e)** si está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia, por tanto, sí cumple. En la Ficha Técnica de Indicadores documenta específicamente la alineación del Fin con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2025-2030. Por consiguiente, se vincula con el Eje 01 "Humanismo con Bienestar", temática Salud y con las estrategias 01. Fortalecimiento de la prevención

y la promoción a la salud y 03- Procuración de entornos seguros y saludables para el desarrollo humano de las y los poblanos, 04. Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas, lo que evidencia su coherencia con las prioridades estratégicas de la dependencia. Además, está actualizado para el ejercicio fiscal 2025, en el documento de la Matriz de Indicadores para Resultados y en la Ficha Técnica de Indicadores.

R9. Valorar la viabilidad de cambiar los dos verbos en infinitivo en el resumen narrativo del Fin en la MIR.

Por ejemplo: Contribuir a la “*reducción*” de la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

17. ¿Los indicadores de cada uno de los objetivos de la MIR del Programa (Fin, Propósito y Componentes), cumplen con las características CREMA?

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Claros;	Sí
b) Relevantes;	Sí
c) Económicos;	Sí
d) Monitoreables;	Sí
e) Adecuados?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Los indicadores del Programa cumplen en promedio con un valor entre 4 y 5 características establecidas en la pregunta.

En la Guía para el diseño de indicadores estratégicos de SHCP y CONEVAL (2010, refiere que la evaluación de cada criterio se fundamenta en preguntas instructoras, estas son:

C. ¿Es el significado del indicador directo e inequívoco?

R. ¿Es el indicador representativo de lo que se debe medir del objetivo?

E. ¿Somos capaces de emplear un medio práctico y de bajo costo para la obtención de los datos requeridos para medir el indicador?

M. ¿Las variables del indicador están definidas para asegurar que lo que se mide hoy es lo mismo que se va a medir en cualquier tiempo posterior, sin importar quién haga la medición?

A. ¿La medición del indicador resulta ser una tarea sencilla?

A. ¿El indicador provee información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos? (SHCP y CONEVAL, 201

A partir del análisis a la MIR y Fichas Técnicas de Indicadores del Programa para el Ejercicio Fiscal evaluado, se considera que los indicadores de cada uno de los objetivos de la MIR cumplen con la mayoría de los criterios CREMA, es decir, se expresan de forma clara, son relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.

Es importante señalar, con respecto al **inciso a)**, que los indicadores cumplen con el criterio de claridad puesto que su redacción es precisa, inequívoca, sencilla y comprensible. Los nombres de los indicadores son específicos: Tasa de mortalidad general, tasa de morbilidad general, tasa de mortalidad por cáncer de mama, porcentaje de depresión geriátrica, porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria, entre otros.

Aunado, cada indicador señalado en la Ficha Técnica, 2025 incluye un apartado de "Definición" que precisa su alcance y método de cálculo, asegurando que su significado no sea ambiguo.

En el **inciso b)** respecto a la relevancia. Los 15 indicadores expresan elementos significativos en la medición de los avances y logros de su objetivo, es decir, miden dimensiones relevantes del logro del objetivo. Existe una conexión lógica y directa entre cada nivel de objetivo y su respectivo indicador, como se muestra a continuación:

Fin: El objetivo es: contribuir al reducir la mortalidad, y el indicador mide el número de defunciones totales en el estado de Puebla en el año.

Propósito: El objetivo es que: la población sin seguridad social laboral del estado de Puebla obtengan atención médica reduciendo así la Morbilidad.", y el indicador mide el número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Respecto a su economía, **inciso c)**, todos los indicadores cumplen con la característica. Para la construcción de los indicadores de Fin, Propósito y Componentes, utiliza una gran diversidad de fuentes primarias:

Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA), Proyección de Población de CONAPO, Plataforma de Vigilancia Epidemiológica SINAVE, SINAC, Dirección General de Salud, Sistema de Información en Salud, Sistema de Información en Salud (SIS)/Dirección General de Información en Salud (DGIS), CUBOS dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Registro Electrónico de las Defunciones Sujetas a Vigilancia de La Secretaría de Salud (REDVE), Publicada en el Subsistema Epidemiológica, Jurisdicciones Sanitarias del Coordinador de Promoción a la Salud y Responsables del Programa de Entornos y Comunidades Saludables (Datos, INEGI 2020), Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres de los SSEP, incurren en gastos para recopilar, procesar, analizar y presentar la información. Por la utilidad, calidad y nivel de especialización requerido para la elaboración de los datos, el costo de los indicadores es razonable, además, la UR no incurre en gastos para su generación o consulta.

En referencia al **inciso d)**, los indicadores son monitoreables puesto que, a nivel Fin y Propósito y Componentes los medios de verificación son documentos institucionales disponibles en plataformas de acceso público, se identifica el nombre de las variables y del documento que contiene la cuantificación de estas, con ello es posible reproducir su cálculo.

Por último, correspondiente al **inciso e)**, los 15 indicadores son adecuados porque permiten medir y evaluar el desempeño de los resúmenes narrativos expuestos en la MIR en los niveles Fin, Componente y Actividades, como se evidenció en la pregunta anterior. Los métodos de cálculo son directos y sencillos: "Dato absoluto" o "Variación porcentual $(V1/V2) * 100$ o $* \text{Base}$. Esto permite una medición clara del desempeño y facilita la comprensión de los resultados.

La valoración conjunta de los indicadores, de acuerdo con la metodología establecida en los TdR, es de 100%.

Característica	Total de objetivos de la MIR (A)	Característica por objetivo															Total de objetivos que cumplen (B)	Promedio B/A
		Fin	Propósito	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13		
a) Claros	15	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	93.3%
b) Relevantes	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
c) Económicos	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
d) Monitoreables	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
e) Adecuados	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
Valoración																		98.6%

Fuente: Elaboración propia con información de Servicios de Salud del estado de Puebla. Ficha técnica de Indicadores, E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

18. La información plasmada en las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa (Fin, Propósito y Componentes) es consistente y pertinente en cada una de las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Nombre	Sí
b) Definición;	Sí
c) Método de cálculo;	Sí
d) Unidad de medida;	Sí
e) Adecuados?	Sí
d) Unidad de medida;	Sí
e) Frecuencia de medición;	Sí
f) Línea base;	Sí
g) Metas;	Sí
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal);	Sí
i) Medios de verificación y fuentes de información	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen en promedio un valor entre 7 y 9 en la consistencia de los apartados establecidos en la pregunta.

La información plasmada en la Ficha Técnica de los Indicadores (FTI) del Programa Presupuestario E042 para los niveles de Fin, Propósito y Componentes es en la mayoría, consistente y pertinente.

El programa demuestra en general un diseño técnico robusto y un apego metodológico a las directrices establecidas en la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP y CONEVAL, 2010). En cuanto al **inciso a)**, el nombre de los 15 indicadores cumple con las recomendaciones metodológicas. Son claros, concisos y manifiestan lo que se desea medir sin repetir el objetivo e incluyen el

método de cálculo (SHCP y CONEVAL, 2010). Por ejemplo, Tasa de mortalidad general y Tasa de morbilidad general, son indicadores clave en epidemiología y salud pública y su redacción no excede el máximo sugerido de diez palabras. Por lo tanto, sí cumple.

Inciso b) en la definición, la cuales son pertinentes y claras. Para cada indicador, la FTI incluye una definición que precisa lo que se pretende medir, utilizando términos sencillos y evitando la ambigüedad, en línea con las buenas prácticas (SHCP y CONEVAL, 2010). Por ejemplo, la definición del indicador de Propósito, "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", acota perfectamente el alcance del indicador de medir la Tasa de morbilidad general.

c) Método de cálculo, estos sí cumplen, debido a que el método de cálculo está correctamente especificado para todos los indicadores. Las expresiones aritméticas claras como: fórmula de variación porcentual $(V2/V2) * 100$ o *Base y dato absoluto, son claros, por lo que cumplen con la recomendación de usar símbolos matemáticos en lugar de palabras (SHCP y CONEVAL, 2010). Aunque no se desglosa. Adicionalmente, la FTI define de manera individual las variables que componen dichas fórmulas y el tipo de formula (tasa, porcentaje y promedio) lo que aporta una claridad adicional. **d) Unidad de medida:** Las unidades de medida utilizadas son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado, tal y como lo recomienda la Guía de la SHCP y CONEVAL (2010), en este sentido Indicadores del Programa (Fin, Propósito y Componentes) cumplen esta característica. Con el fin de dar contexto, un ejemplo es: un indicador (componente 13) cuyo método es *dato absoluto* utiliza unidades como: Número de supervisiones a la creación de clínicas de maternidad. Esta coherencia es fundamental para la correcta interpretación de los resultados.

Respecto al **inciso e)**, la frecuencia de medición establecida es pertinente y cumple con las recomendaciones mínimas de la guía (SHCP y CONEVAL).

En este sentido a nivel:

- **Fin:** Se mide de forma anual, más frecuente que el mínimo sexenal con base a lo recomendado.
- **Propósito:** Se mide de forma anual.
- **Componentes:** Se miden de forma anual la mayoría, otros cada mes y dos componentes de forma irregular.

Todos los indicadores de Fin, Propósito y Componentes cuentan con una línea base establecida, la cual incluye un valor y un año de referencia, cumpliendo con el carácter obligatorio de este elemento para dar seguimiento al desempeño (SHCP y CONEVAL, 2010), **inciso f)** por tanto, sí cumplen.

Para el caso del establecimiento de metas, se identificó que están orientadas a reducir la tasa de mortalidad y morbilidad de la población sin acceso a servicios de salud, en este sentido las metas establecidas en su mayoría son descendientes y en el caso del número de detecciones de depresión realizadas a población de 60 años y más se identifica un aumento, **inciso g)**. Factibilidad: Todas las metas son calificadas con una factibilidad "media", y las FTI proveen una justificación cualitativa para esta valoración con base a la dependencia social y económica, por ejemplo: dependerá de la estabilidad económica presupuestaria, así como de la educación en la población, dependerá de que la ciudadanía acuda a las unidades para realizar una detección oportuna. Este análisis de viabilidad es una buena práctica.

Inciso h), Concerniente al comportamiento del indicador, se cumple con el elemento de valoración. El comportamiento esperado del indicador está definido en toda la FTI principalmente como descendente, y otras nominal o regular. Esto permite identificar si el desempeño es positivo o negativo, tal como lo requiere la metodología (SHCP y CONEVAL). Por último, en el inciso **i) Medios de verificación y**

fuentes de información, los indicadores cumplen. Los medios de verificación y fuentes de información están claramente documentados, aunque con una calidad diferenciada. Fin y Propósito: La información es de alta calidad, ya que se basa en fuentes externas, oficiales y confiables, relacionadas en el ámbito de salud. Por su parte en el caso de los Componentes: La calidad es menor, pues dependen de fuentes internas (Reportes, formatos internos, bitácoras), bajo resguardo. Si bien son válidos y actualizadas para el seguimiento interno, limitan la comprobación independiente.

Característica	Total de objetivos de la MIR (A)	Característica por objetivo															Total de objetivos que cumplen (B)	Promedio B/A
		Fin	Propósito	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13		
a) Nombre	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
b) Definición	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
c) Método de cálculo	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
d) Unidad de Medida	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
e) Frecuencia de Medición	15	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	13	86.6%
d) Línea Base	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
f) Metas	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
e) Comportamiento	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100%
															Valoración	98.32%		

Elaboración propia con información de Servicios de Salud del estado de Puebla. Ficha técnica de Indicadores, E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

V. Presupuesto y Transparencia

19. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes).

Respuesta General: No procede valoración.

La información sobre el total del presupuesto aprobado, modificado y devengado para el Programa E042, se presenta por parte de la UR en un documento denominado: Presupuesto programa E042 por capítulo de gasto 2024, numeral 11 Programa 042 evaluación externa, se observan los montos por capítulo de gasto del 2024 y con corte 2025, es oportuno resaltar que no se clasifica por componente. La información presentada se muestra en la siguiente Tabla:

Capítulo		Autorizado	Modificado	Devengado
1000	Servicios personales	434,675,750.34	779,073,966.62	513,6661,706.32
2000	Materiales y suministros	90,273,161.00	299,821,619.62	126,168,593.47
3000	Servicios generales	355,339,929.52	377,875,803.97	69,925,925.06
4000	Ayudas y subsidios	—	9,257,710.00	2,073,550.00
7000	Otras provisiones	180,718,301.00	180,718,301.00	—
Total		1,061,007, 142.86	1,646,747,422.21	718,829,764.85

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la UR.

Respecto a los datos referentes al presupuesto aprobado por componente y sus fuentes de financiamiento, la UR presenta de forma detallada por actividades.

En el diagnóstico Presupuestario del programa se documenta la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, cuenta con el documento para el Componente 12. del Programa Presupuestario E042 Servicios pre hospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y áreas, es un Formato de atención médica pre hospitalaria y base de datos de control interno.

Mientras que la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios realizaron visitas a 207 Municipios del Estado de Puebla, para llevar a cabo monitoreos de los niveles de cloro en el agua, con el objetivo de proteger la salud pública y prevenir riesgos sanitarios, cabe destacar que derivado de esos monitoreos se extrajeron muestras y se enviaron a analizar 3, 919 al Laboratorio de Salud Pública, y se visitaron los 25 Sistemas Operadores de Agua Potable (Diagnóstico Presupuestario).

Con referencia a la información proporcionada por la UR, los recursos fiscales provienen de dos fuentes de financiamiento: recursos federales (40.32 por ciento) y otros recursos (59.68 por ciento). Y se destinan principalmente a la atención hospitalaria, a la salud de la infancia, dengue y vigilancia sanitaria principalmente, correspondientes a los componentes: 1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo. 2 servicio médico a población de 10 a 19 años brindado. Componente 6 Servicio médico a menores de 1 año brindado. Componente 7 servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua. Componente 10 servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población y Componente 11. atenciones generales por auxiliares de salud otorgadas.

R10. Generar evidencia sobre los gastos en los que incurre el programa por cada uno de sus Componentes, de tal manera que pueda visualizar el ejercicio del recurso por momento contable. Por ejemplo.:



No.	Nombre del componente	Actividad	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	Modificado	Ejercido
C1	Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.				

Tabla 6. Gastos del Programa E042 por componentes y momentos contables

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Aborto seguro	FASSA Federal	2,307,778.74	-	1,283,939.93	-	-	
Acciones para el control, venta y publicidad de tabaco y alcohol	FASSA Federal	-		18,915,059.91		18,915,059.91	
Adicciones	FASSA Federal	5,332,951.46		1,078,181.04		390,479.95	
Adicciones	ASE Participaciones	8,144,621.69		5,565,202.41		198,094.88	
Adulto mayor	FASSA Federal	1,456,973.61		1,132,570.97		6,924.00	
Adulto mayor	ASE Participaciones	-		88,013.64		88,013.64	
Atención de urgencias epidemiológicas	FASSA Federal	9,139,318.17		37,535,473.98		34,357,534.51	
Atención de urgencias epidemiológicas	ASE Participaciones	105,505,202.52		113,909,002.69		10,106,861.39	
Atención hospitalaria	FASSA Federal	-		638,811.07		543,248.66	
Atención hospitalaria	ASE Participaciones	-		227,958,644.85		116,844,898.14	
Cáncer	FASSA Federal	4,270,377.48		2,237,951.53		3,802.00	
Cáncer	ASE Participaciones	-		1,567,677.23		1,567,677.23	
Cáncer de infancia y adolescencia	FASSA Federal	1,864,515.57		1,042,420.16		-	
Cáncer de infancia y adolescencia	ASE Participaciones	-		51,971.10		48,556.36	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Cardiometabólicas	FASSA Federal	23,362,039.39		8,334,949.81		5,933,100.82	
Cardiometabólicas	ASE Participaciones	-		711,366.78		652,674.69	
Casas de salud	FASSA Federal	-		42,055,745.72		31,626.00	
Consulta externa	FASSA Federal	-		11,932.00		11,304.00	
Consulta externa	ASE Participaciones	-		136,693,560.99		21,022,216.08	
Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de gobierno	FASSA Federal	-		22,123,020.48		22,123,020.48	
Dengue	FASSA Federal	1,440,740.88		5,930,565.94		2,021,362.69	
Dengue	ASE Participaciones	8,537,018.45		145,408,057.12		74,018,472.30	
Donación y trasplantes	FASSA Federal	375,649,732.12		125,959,893.41		-	
Donación y trasplantes	ASE Participaciones	-		112.52		112.52	
Emergencias	FASSA Federal	76,319,363.15		16,602,398.04		7,246,083.83	
Emergencias	ASE Participaciones	20,731,751.67		13,548,300.79		-	
Enfermedades de Chagas	FASSA Federal	29,437,545.14		7,449,439.00		1,460,976.99	
Enfermedades de Chagas	ASE Participaciones	8,040,344.07		5,196,117.63		-	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Enfermedades diarreicas	FASSA Federal	2,755,575.30		2,379,176.84		1,501,868.48	
Enfermedades diarreicas	ASE Participaciones	12,767,102.92		8,182,928.95		-	
Enfermedades respiratorias	FASSA Federal	5,818,882.49		3,423,725.32		220,515.53	
Enfermedades respiratorias	ASE Participaciones	-		173,077.09		173,077.09	
Hepatitis C	FASSA Federal	1,964,196.87		1,285,164.30		-	
Igualdad de género	FASSA Federal	1,228,333.56		607,985.27		200,165.20	
Igualdad de género	ASE Participaciones	6,476,288.38		4,202,931.74		-	
Intoxicación por artrópodos	FASSA Federal	2,165,119.98		696,400.71		571.88	
Intoxicación por artrópodos	ASE Participaciones	2,858,856.09		1,911,166.24		-	
Medicina tradicional	FASSA Federal	2,281,805.50		10,371,765.81		328,550.00	
Medicina tradicional	ASE Participaciones	2,667,998.10		1,634,861.33		-	
Micobacteriosis	FASSA Federal	3,929,821.47		2,251,458.35		28,678.00	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Micobacteriosis	ASE Participaciones	-		499.56		499.56	
Monitoreo	FASSA Federal	2,356,846.20		3,950,988.50		2,975,641.83	
Monitoreo	ASE Participaciones	11,827,398.75		11,161,755.70		3,486,429.39	
Neumonías e influenza	FASSA Federal	2,289,271.26		1,255,502.49		-	
Paludismo	FASSA Federal	19,094,146.44		29,500,676.93		7,063,098.49	
Paludismo	ASE Participaciones	6,210,353.66		4,043,900.47		4,226.09	
Planificación familiar y anticoncepción	FASSA Federal	7,414,793.01		2,290,130.39		59,453.60	
Planificación familiar y anticoncepción	ASE Participaciones	-		599,674.44		599,674.44	
Políticas de salud pública	FASSA Federal	20,760,282.12		1,399,024.68		136,106.02	
Políticas de salud pública	ASE Participaciones	4,822,058.93		30,625,203.28		27,442,002.73	
Protección contra riesgos sanitarios	FASSA Federal	-		18,435,435.39		16,604,105.26	
Protección contra riesgos sanitarios	ASE Participaciones	30,000,000.00		30,058,299.29		58,299.29	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Salud bucal	FASSA Federal	2,214,488.13		1,842,902.62		1,700,962.27	
Salud bucal	ASE Participaciones	20,202,306.51		19,154,839.73		6,364,983.93	
Salud de la adolescencia	FASSA Federal	4,321,090.38		2,329,381.58		-	
Salud de la infancia	FASSA Federal	4,170,090.45		2,360,798.76		2,176.00	
Salud de la infancia	ASE Participaciones	-		100,263,765.68		100,263,765.68	
Salud materna	FASSA Federal	4,143,825.78		2,306,722.70		18,705.99	
Salud materna	ASE Participaciones	-		9,903,399.22		9,903,399.22	
Salud mental	FASSA Federal	10,317,295.27		5,787,982.81		1,026,757.62	
Salud mental	ASE Participaciones	-		2,249,914.54		2,249,914.54	
Salud perinatal	FASSA Federal	4,255,716.21		2,141,109.06		41,931.12	
Salud sexual y reproductiva para adolescentes	FASSA Federal	2,302,448.97		1,204,891.52		1,319.49	
Salud sexual y reproductiva para adolescentes	ASE Participaciones	-		4,036.98		4,036.98	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
Seguridad vial y de prevención accidentes	FASSA Federal	51,554,291.00		2,227,523.53		2,227,523.53	
Seguridad vial y de prevención accidentes	ASE Participaciones	50,239,434.00		50,239,434.00		-	
Sistema de urgencias médicas avanzadas	FASSA Federal	-		31,381,592.73		23,345,464.61	
Sistema de urgencias médicas avanzadas	ASE Participaciones	-		5,252,222.01		3,652,102.36	
Transfusión sanguínea	FASSA Federal	61,890,580.65		45,894,945.90		12,534,174.53	
Transfusión sanguínea	ASE Participaciones	-		14,249,542.44		14,242,879.26	
Vacunación	FASSA Federal	2,277,156.45		51,432,978.75		3,334,326.31	
Vacunación	ASE Participaciones	-		1,708,301.44		1,688,605.44	
Vigilancia por laboratorio	FASSA F Federal	1,270,947.30		68,161,030.48		67,747,707.24	
Vigilancia por laboratorio	ASE Participaciones	-		76,494.52		5,991.59	
VIH e ITS	FASSA Federal	523,098.24		5,734,339.42		226,137.33	

Nombre del componente	Fuente de financiamiento	Aprobado 2025	% A del Cn	Modificado	% M del Cn	Ejercido	% E del Cn
VIH e ITS	ASE Participaciones	-		23,577.61		23,577.61	
Violencia de género	FASSA Federal	1,433,641.59		727,280.75		21,308.00	
Violencia de género	ASE Participaciones	-		19,248,608.76		19,248,608.76	
Zoonosis	FASSA Federal	1,654,696.17		70,329,864.10		50,885,507.92	
Zoonosis	ASE Participaciones	7,006,630.62		17,037,826.76		12,592,833.57	
Total		1,061,007,142.86		1,646,747,422.21		711,829,764.85	

NOTA: Los gastos se desglosan por cada uno de los componentes del programa contenidos en la MIR 2025 (corte al cierre del segundo trimestre).

Fuente: Documento Presupuesto Asignado por Componente, Ejercicio fiscal 2025, entregado por la U

20. El programa cuenta con mecanismos de transparencia con las siguientes características:

Elementos de Valoración	Cumplimiento
a) Documento normativo o institucional están disponibles en una página electrónica	Sí
b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están electrónica;	Sí
c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable;	No
d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable?	No

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	Los mecanismos de transparencia tienen dos de las características establecidas.

En el portal oficial del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) proporciona datos detallados y transparentes sobre la gestión financiera y presupuestal del sector público. Permite registrar, procesar y reportar todas las operaciones de ingresos, gastos y movimientos patrimoniales de las entidades, esta plataforma es de carácter interno y no de acceso público.

Sin embargo, en, la política anticorrupción y la rendición de cuentas en Puebla están a cargo de varias instituciones y programas, los cuales son supervisados principalmente por el Sistema Estatal Anticorrupción (SEA) y la

Auditoría Superior del Estado (ASE), y que son de acceso público, por lo tanto, la información de la implementación de los recursos y se actualiza cada 3 meses.

En este sentido el Programa cuenta con mecanismos de transparencia que cumplen con la mayoría de las características evaluadas.

Inciso a) el documento normativo o institucional están disponibles en una página electrónica. La Unidad Responsable (UR) identifica el portal de Presupuesto basado en Resultados (PbR) del Gobierno del Estado (<https://pbr.puebla.gob.mx/index.php>) como el sitio donde se publican los documentos normativos.

Como ya se mencionó el Programa no opera con Reglas de Operación, derivado de la tipología y modalidad (E prestación de servicios), en el portal en mención se pueden consultar documentos clave como la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las Fichas Técnicas de Indicadores.

Respecto al **inciso b)**, los resultados principales del programa están actualizados y se difunden en una página electrónica. La UR reporta que los avances del programa en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Asimismo, la UR indica el SIAF no son de consulta pública, pero los indicadores se reportan a través de las fracciones 5 y 6 del portal nacional de transparencia. Estos mecanismos se actualizan cada tres meses, y en el caso del C (indicadores de componente y actividad), se solicita un calendario especial con un desfase de 45 días debido a la naturaleza de los indicadores de salud (mortalidad) y el proceso de su recopilación y validación.

Inciso c), no se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Y en el **inciso d)**, la dependencia propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones, el programa no cumple con este criterio. Derivado de la documentación presentada no fue posible identificar

evidencia de la existencia de mecanismos formales o informales para la participación ciudadana.

La UR, por medio de la entrevista realizada por parte del equipo evaluador, mencionó como medios para reportar la información presupuestal y los avances de objetivos a los mecanismos al Sistema Integral de Administración Financiera (SIAF). Se envía la información sobre el ejercicio del presupuesto de forma trimestral al SIAF.

SIAF
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

VIVG900404PMA

PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN
CONSULTAS Y REPORTES

OPERACIONES
SEGUIMIENTO
CONSULTAS Y REPORTES

2025 - MPP OPERACIONES Y CONSULTAS EG - INSTITUCIÓN

CONSULTAS Y REPORTES > MATRIZ DE INDICADORES > CONSULTA

Definición del Programa

LA POBLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA SE ENFRENTA A PROBLEMAS DE SALUD Y PROBLEMAS SANITARIOS, LOS CUALES SE COMPLICAN POR EL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES, POR LA APARICIÓN DE NUEVOS PADECIMIENTOS.

Población Objetivo

POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL DEL ESTADO DE PUEBLA.

Institución

013 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

Unidad Responsable del Programa

1000 OFICINA DEL C. SECRETARIO

Mejora de la MIR

☐ MIR FACTIBLE ☒ POR MEJORAR

Análisis de Cuantificación

Población	Unidad de Medida	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Referencia	PERSONA.	6,919,947	7,020,973	7,122,000	7,223,026	7,324,052	7,425,079
Potencial	PERSONA.	2,879,690	2,613,480	2,347,270	2,081,061	1,814,851	1,548,641
Objetivo	PERSONA.	2,014,740	1,872,936	1,731,132	1,589,329	1,447,525	1,305,721

Archivos Soporte

Árbol de Problemas

Árbol de Objetivos o Soluciones

Concentrado

Figura 1. Portal web del SIAF.

Fuente: Página web de la Plataforma Nacional de Transparencia. Programación y presupuestación del programa E042.

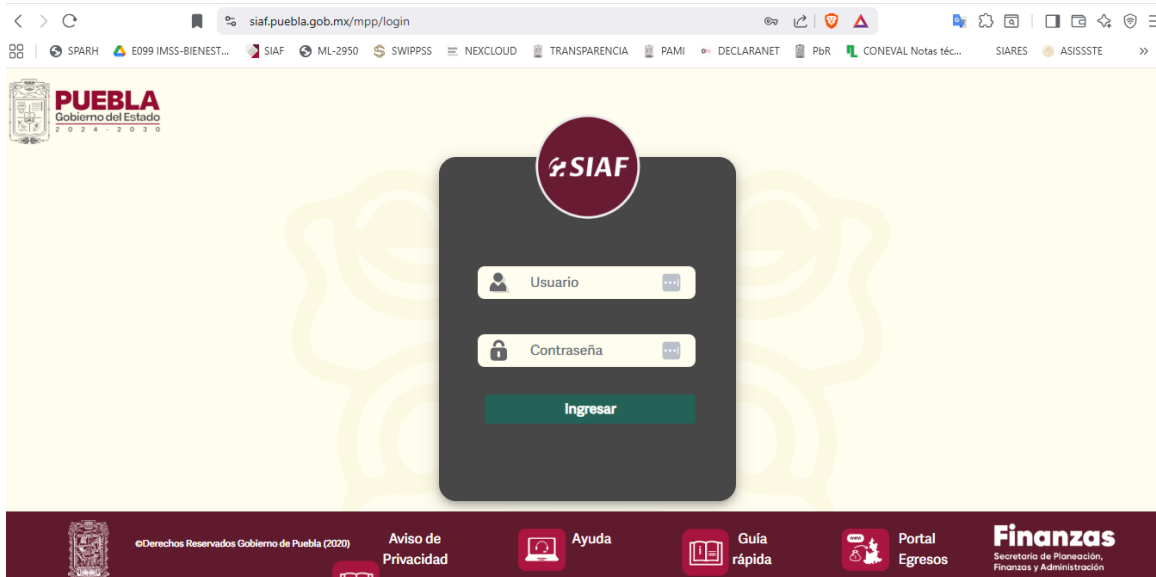


Figura 2. Plataforma Nacional de Transparencia.

Fuente: Página web de la Plataforma Nacional de Transparencia.

PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA

Para buscar la institución puede comenzar a escribir en el campo "Institución", si necesitas filtrar la búsqueda puedes apoyarte de los filtros de los campos "Estado o Federación", "Autoridad Garante Federal" u "Autoridad Garante Estatal", según se te facilite.

Estado o Federación: Puebla

Autoridad Garante Federal: Selecciona

Autoridad Garante Estatal: Instituto de Transparencia, A.C.

Institución: PUE - Secretaría de Salud

Ejercicio: 2025

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Selecciona el formato

- ☒ Participación ciudadana_Mecanismos de participación ciudadana
- ☐ Participación ciudadana_Resultado de los mecanismos de participación

Institución: PUE - Secretaría de Salud

Fuente: Información pública en la página web de la Plataforma Nacional de Transparencia de la Secretaría de Salud

R11. Implementar un mecanismo formal de participación ciudadana a partir de la aplicación de encuestas periódicas a los beneficiarios para medir la calidad y utilidad de los servicios recibidos y conocer el impacto de los servicios que otorga el Programa.

VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas

21. ¿Con cuáles Programas y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedades o coincidencias?

Respuesta General: No procede valoración.

El análisis de complementariedades y coincidencias con otros programas identifica la sinergia entre diferentes iniciativas, programas o estrategias para evitar duplicidades y optimizar recursos. En este sentido, se analizó si el programa E042 comparte objetivos, población objetivo y atendida con otros programas en los diferentes niveles y se existe una vinculación. Esto permite mejorar el diseño del programa y su contribución a la planeación nacional o estatal.

Por lo tanto, se establecieron las coincidencias del Programa en términos de objetivos, población atendida, metodologías o áreas de intervención. Posteriormente las complementariedades con el propósito del Programa.

Con el análisis se pretende fortalecer la planeación, es decir, ayuda a entender y explicar cómo el programa contribuye a los objetivos nacionales y sectoriales en conjunto con otros programas. Además de optimizar los recursos asignados al programa y evitar la duplicación de esfuerzos y el uso de recursos de forma adecuada al fomentar la sinergia y la colaboración entre diferentes iniciativas. Por último, al coordinarse con otros programas, se puede garantizar que los beneficiarios reciban una atención más completa y articulada. Se identificaron dos programas que coinciden (Salud Casa por Casa) y complementan (P007 Rectoría en Salud) y a continuación se detallan.

Datos de Identificación del Programa Evaluado			
Nombre del Programa:	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Modalidad:	E042, prestación de servicios públicos
Unidad Responsable (Nombre y Cargo):	Secretaria de Salud del estado de Puebla		
Programa(s) con complementariedades y/o coincidencias			
Nombre del Programa:	Salud Casa por Casa		
Modalidad y clave	Programas Bienestar/sin clave		
Dependencia/Entidad que coordina el programa	Secretaría de Bienestar Federal		
Propósito	Brindar atención médica preventiva y primaria, revisar signos vitales, curaciones y algunos estudios, prescribir medicamentos previamente a las personas para el control de enfermedades.		
Población Objetivo:	Personas de 65 años de edad en adelante y personas con discapacidad que ya reciben las pensiones que son parte de los Programas para el Bienestar		
Tipo de Apoyo (Bien y/o Servicio)	Visitas atención y seguimiento integral del estado de salud		
Cobertura Geográfica	Nacional		
Fuentes de Información	Página del programa Bienestar		
¿Es coincidente o complementario?	Sí		
Justificación	El programa atiende a las personas independientemente de si son o no derechohabientes del IMSS, ISSSTE o algún otro sistema de seguridad social.		
Recomendación	Se puede vincular con el Componente 5 , para ampliar a la población potencial y atendida, es decir a personas de la tercera edad.		

Datos de Identificación del Programa Evaluado			
Nombre del Programa:	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Modalidad:	E042
Unidad Responsable (Nombre y Cargo):	Secretaria de Salud del estado de Puebla		
Programa(s) con complementariedades y/o coincidencias			
Nombre del Programa:	P007 Rectoría en Salud 2025		
Modalidad y clave	Planeación, seguimiento y evaluación		
Dependencia/Entidad que coordina el programa	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Propósito	Coordinar y guiar el sistema de salud nacional para garantizar el acceso efectivo y la calidad de los servicios para todos los mexicanos.		
Población Objetivo:	Población sin seguridad social laboral del estado de Puebla		
Tipo de Apoyo (Bien y/o Servicio)	Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médicos, consultas médicas ambulatorias del programa de fortalecimiento de la atención médica (FAM), tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados en adolescentes de 12 a 17 años y realizado, médicos en contacto con el paciente.		
Cobertura Geográfica	Estatal		
Fuentes de Información	Matriz de Indicadores para resultados, Ejercicio Fiscal 2025		
¿Es coincidente o complementario?	Sí		
Justificación	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la atención a las personas.		
Recomendación	El programa se vincula directa y estrechamente con el E042, debido a que complementa acciones de atención a la población abierta. El programa suplementa al Programa con acciones de rectoría, enfocándose a calidad de la atención médica, satisfacción de los usuarios y administración de los recursos. Componentes que no cuenta el Programa E042.		

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

En la siguiente tabla se identifican las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Programa E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

Capacidades Internas	Factores Externos
Fortalezas	Oportunidades
<p>Justificación de la creación y diseño del Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> El problema o necesidad identificado que atiende el Programa está establecido en diferentes documentos programáticos. <p>Contribución a las metas y estrategias estatales</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación del Programa con el PED y se encuentra evidenciada en documentos de carácter institucional. Se complementa a nivel estatal con el Pp P007 Rectoría en Salud, que permite abordar problemas multifactoriales de manera holista para maximizar el uso de los recursos públicos. <p>Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Las poblaciones están definidas en el documento Análisis de la Población Objetivo, además de la unidad de medida de las poblaciones potencial, objetivo y atendida y se puntualiza su cuantificación. <p>Matriz de Indicadores para Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con la MIR cumplen con la lógica vertical. <p>Presupuesto y Transparencia</p> <ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene identificado y cuantificado los gastos en los que incurre para generar cada uno de los componentes. 	<p>Justificación de la creación y diseño del Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> El derecho a la salud es derecho humano fundamental, implica que el Estado garantice el bienestar que incluye: la atención médica, acceso a agua potable, prevención de enfermedades y educación para la salud. Por lo tanto, la implementación de programas de salud es crucial, como el Programa E042. Por lo tanto, la implementación de programas de salud es crucial, como el Programa E042, debido a que el derecho a la salud es derecho humano fundamental. <p>Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> La población cada vez se interesa recibir atención en las unidades médicas de primer nivel y hospitalarias. <p>Matriz de Indicadores para Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> El Pp E042, es financiado a través del FASSA, regulado por la Ley de Coordinación Fiscal, no cuenta con ROP, el Programa no está controlado por los responsables o

Capacidades Internas	Factores Externos
	ejecutores del mismo.
Debilidades	Amenazas
<p>Justificación de la creación y diseño del Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> La redacción del problema que atiende el Programa no está homologada con los documentos institucionales. El árbol de problemas y de objetivos presentan problemas de sintaxis, por lo tanto, ambos presentan fallas en su construcción. Las causas y efectos del problema no se consideran adecuados requieren mejorar su redacción, específicamente el apartado de efectos. <p>Contribución a las metas y estrategias estatales</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay homologación entre el documento de Alineación del programa con el Diagnóstico. La alineación al PED no está actualizada en el Diagnóstico Presupuestario. <p>Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> La definición de la población objetivo no se encuentra correctamente acotada. Inconsistencias entre las definiciones de las poblaciones en documentos. <p>Poblaciones o áreas de enfoque</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con un procedimiento sistematizado y estandarizado. La definición de la población potencial en el diagnóstico está desactualizada, dado que indica a población que se encuentra afiliada al Seguro Popular. <p>Matriz de Indicadores para Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> El nivel Propósito y Fin de la MIR solo presentan una relación parcial con la definición del problema del Programa. 	<p>Justificación de la creación y diseño del Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> El diagnóstico presupuestario del Programa está desfasado con el ejercicio fiscal actual, lo que pone en riesgo la asignación de recursos de forma eficiente derivado a que el presupuesto no se dirige a la que población objetivo que presenta la problemática actual, lo que conlleva al incumplimiento de los objetivos estratégicos. <p>Matriz de Indicadores para Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> Los usos y costumbres ocasionalmente inciden en que las pacientes no acudan de manera oportuna a la atención de su embarazo. El aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se incrementan por factores como el envejecimiento de la población, urbanización, los estilos de vida no saludables y contaminación ambiental.

Valoración Final del Programa

Apartado	Nivel	Justificación
I. Justificación de la creación y diseño del Programa	2.75	<p>El Programa identifica el problema que pretende resolver y define a la población objetivo, no obstante, se observa que la sintaxis del problema no se redacta en estricto apego al MML.</p> <p>La definición del problema en los documentos programáticos (árbol de problemas, diagnóstico y análisis de la población objetivo) no son consistentes, por lo tanto, no están homologados. La definición de la población potencial en el diagnóstico está desactualizada</p> <p>La justificación se encuentra documentada en el diagnóstico presupuestario, sin embargo, requiere mayor sustento teórica o empírica.</p> <p>El diagnóstico presupuestario del Programa está desfasado con el ejercicio fiscal actual, lo que pone en riesgo la asignación de recursos de forma eficiente, lo que conlleva al incumplimiento de los objetivos estratégicos.</p>
II. Contribución a las metas y estrategias estatales	4.00	<p>Existe una relación del Programa con el PED (2019-2024), sin embargo, no está alineado a PED (2024-2030) actual al ejercicio fiscal evaluado en el Diagnóstico Presupuestario.</p> <p>El Propósito y los 13 Componentes del Programa aportan directamente al cumplimiento de la Línea de acción: 03 del PED 2024-2030 y a siete metas de los ODS.</p>
III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	3.00	<p>En el Documento Diagnóstico, se incluye la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida del Programa. Además, se puntualizan fuentes de información y plazo para actualización. Sin embargo, los criterios de focalización de las poblaciones atendida y objetivo en el documento Diagnóstico no concuerdan con su cuantificación o definición.</p>

Apartado	Nivel	Justificación
		La definición de la población objetivo se relaciona con la problemática que se busca atender en el Programa, sin embargo, no es homogénea entre los diferentes documentos que componen el Programa (Diagnóstico, MIR, Análisis de la población objetivo, Ficha técnicas de indicadores).
IV. Matriz de Indicadores para Resultados	3.60	<p>La MIR presenta una lógica horizontal, en tanto se observan las relaciones causa-efecto, de derecha a izquierda.</p> <p>La MIR cumple con la lógica vertical, en tanto existe una combinación de relaciones de causalidad entre los cuatro niveles de objetivos y los supuestos, exceptuando propósito y fin.</p> <p>Las Actividades se presentan ordenada de forma cronológica y contemplan de una a cinco actividades por Componente.</p> <p>El Propósito en la MIR está redactado como una situación alcanzada. Se expresa como una situación positiva y no como un resultado deseado por el programa.</p>
V. Presupuesto y Transparencia	2.00	<p>Los resultados principales del programa están actualizados, son públicos y se difunden en una página electrónica.</p> <p>El programa no cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.</p>
VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas	N/A	N/A
Nivel de promedio del total de apartados		3/4

Nivel = Nivel promedio por apartado.

N/A: No aplica.

Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
1. Justificación de la creación y diseño del Programa	El árbol de problemas presenta incongruencias con el árbol de objetivos en su redacción. Los medios indicados se expresan como causas del problema en los medios 6, 7, 8, 9 y 10. No son consistentes con los componentes y actividades de la MIR.	Reestructurar los árboles de problema y objetivo con una corrección de estilo en su redacción, que permita visualizar la lógica causal entre causas-problema-efectos en el documento de acuerdo con la MML.	1	Documentos programáticos homologa y redactados en apego a la metodología del Marco lógico	Se presenta propuesta detallada en pregunta 1. Mejorar la redacción de las causas y efectos en los documentos de árbol de problema y soluciones/objetivos.	Alta	Los árboles de problemas y objetivos deben de estar contruidos siguiendo la MML (SHCP, 2016), para garantizar la claridad y precisión de las causas y efectos de la problemática. Involucrar todas las partes (departamentos involucrados o correspondientes).

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
I. Justificación de la creación y diseño del Programa	Se identificó que no hubo cambios el documento diagnóstico para el Ejercicio Fiscal 2024 y 2025.	Establecer en el Diagnóstico la periodicidad de forma anual, teniendo en cuenta la disponibilidad en la actualización de estadísticas y la alineación de los objetivos del programa con los planes de desarrollo nacionales y estatales (2025- 2030).	1	Actualización del documento diagnóstico. La periodicidad anual proporciona un equilibrio entre la estabilidad de la planificación a mediano plazo y corregir el rumbo a corto plazo, integrando la evaluación del desempeño pasado en la planificación futura.	Integrar la periodicidad en el documento	Alta	Al final del período, se puede evaluar si se cumplieron los objetivos y su alineación con los planes nacionales y estatales y utilizar esa información para la formulación del próximo presupuesto, mejorando la rendición de cuentas.

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
I. Justificación de la creación y diseño del Programa	No existe consistencia entre la problemática planteada en el diagnóstico, el árbol de problemas y análisis de la población objetivo, además la sintaxis del problema no está redactada en estricto apego a la MML.	Homologar la definición del problema público que atiende el programa en los documentos programáticos (árbol de problemas, diagnóstico y análisis de la población objetivo) y mejorar la sintaxis de la redacción del problema en apego al MML.	2	Garantizar que los documentos programáticos mantengan consistencia y coherencia con la identificación clara de la problemática que atiende el Programa, y consecuentemente, mejorar el desempeño para el logro del objetivo.	Actualizar la definición del problema. Propuesta: La población de responsabilidad de los SS del estado de Puebla se enfrenta a problemas de salud y sanitarios, derivado de la aparición de nuevos padecimientos e incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Alta	Este proceso garantiza que todas las herramientas metodológicas y documentos se focalicen en cumplir con los objetivos planteados. La definición del problema del Programa, debe atender la MML. Las inconsistencias en la información pueden generar confusión.

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
I. Justificación de la creación y diseño del Programa	La justificación del programa en el documento diagnóstico sustenta parcialmente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo, porque su argumentación se presenta de forma superficial y no está actualizada.	Fundamentar en el documento diagnóstico la justificación del Programa, centrada en una revisión de literatura y datos estadísticos sobre el impacto y factores que inciden en el aumento de enfermedades.	3	Contar con datos precisos y sólidos, válidos, confiables y objetivos que justifiquen la intervención, importancia y el diseño del programa.	Consulta de literatura científica en el área de salud, buenas prácticas nacionales e internacionales y datos estadísticos de fuentes confiables y actualizados del impacto y los factores que inciden en el aumento de enfermedades en la salud	Alta	Es pertinente en este apartado generar una argumentación teórica y empírica robusta del problema y su lógica causal para sustentar la intervención.

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
2. Contribución a las metas y estrategias estatales	Se identificó en el documento de Alineación no muestra la vinculación con la meta 3.4, del ODS 3, que alude a la reducción de la mortalidad prematura por ENT.	Homologar la información en referencia a la alineación del programa con los ODS en todos los documentos programáticos (Alineación de Diagnóstico, MIR y FIT) debido a que no está actualizado al PED y Plan Sectorial	7	<p>Subsanar las inconsistencias derivadas de la falta de actualización.</p> <p>Establecer la alineación de las metas del programa con las metas de los ODS y medir o monitorear el nivel de avance</p> <p>Determinar cómo las metas del Pp contribuye a las metas establecidas en los ODS.</p>	Integrar en la alineación metas 3.3 y 3.4	Alta	Fomenta enfocar esfuerzos de manera estratégica, inclusiva y sostenible del Programa.

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Los criterios de focalización de las poblaciones o áreas de enfoque que se describen en el documento Análisis de la población objetivo difieren de los incluidos en el documento Diagnóstico.	Homologar datos de fuentes, definiciones, focalización y cuantificación de las poblaciones en los documentos de Diagnóstico Presupuestario y Análisis de la población objetivo.	8	Facilitar la medición de los resultados del Pp, de manera efectiva al obtener información homogénea. La homologación permite comparar los diagnósticos de cada ejercicio fiscal y las necesidades de la población atendida.	Focalizar de forma precisa las poblaciones o áreas de enfoque en los documentos programáticos.	Alta	La homologación es fundamental para el diseño y ejecución efectiva de las políticas públicas. Los recursos públicos están dirigidos a población objetivo. La homologación ayuda a establecer criterios claros de focalización basados en diagnósticos precisos.

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	La definición de la población objetivo se encuentra desactualizada en el Diagnóstico, dado que refiere a la población, que se encuentra afiliada al Seguro Popular.	Actualizar la definición de la población objetivo en el diagnóstico	1,8	Asegurar la relevancia y precisión de las poblaciones o áreas de enfoque Focalizar el uso de recursos públicos por la precisión de la población objetivo Mejorar la medición de resultados e impacto del Pp.	Actualizar en el diagnóstico la definición de la población, eliminar que están afiliada al Seguro popular.	Alta	Actualizar la definición de la población objetivo en el diagnóstico es crucial para asegurar la validez y relevancia para el programa.

Hallazgos y recomendaciones del Programa

Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
4. Matriz de Indicadores para Resultados	La redacción en el Componente 13, es la misma que la Actividad.	Adecuar la sintaxis recomendada para los objetivos de la MIR, a nivel Componente específicamente el número 13. Propuesta de redacción: Clínicas de maternidad creadas enfocadas a la población abierta sin seguridad social de manera integral al binomio madre e hijo realizada.	13	Que los objetivos sean claros, medibles y estén alineados con los objetivos generales del Pp. Asegurar que cada el componente contribuya de manera efectiva al logro de metas.	Cambio en la redacción: Clínicas de maternidad creadas enfocadas a la población abierta sin seguridad social de manera integral al binomio madre e hijo realizada.	Alta	Consistencia entre el componente y actividad con base a la MML (SHCP, 2016).

Hallazgos y recomendaciones del Programa

Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
4. Matriz de Indicadores para Resultados	La redacción del Fin refiere dos verbos "contribuir a reducir", y los dos están redactados en infinitivo.	<p>Valorar la viabilidad de cambiar los dos verbos en infinitivo en el resumen narrativo del Fin en la MIR.</p> <p>Propuesta: Contribuir a la "reducción" de la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.</p>	16	Objetivos estratégicos redactados de forma clara, precisa y consistentes	<p>Cambiar la redacción a:</p> <p>Contribuir a la "reducción" de la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.</p>	Alta	Apego a lo establecido en la MIR

Hallazgos y recomendaciones del Programa

Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
5. Presupuesto y Transparencia	No se cuenta con un documento del presupuesto ejecutado clasificado por componente.	Generar evidencia sobre los gastos en los que incurre el programa por cada uno de sus Componentes, de tal manera que pueda visualizar el ejercicio del recurso por momento contable	19	Control financiero transparente del presupuesto de Pp. Asegurar la rendición de cuentas. Proporcionar un registro detallado para cumplir con la normatividad.	Generar una hoja de cálculo o en su caso agregar una columna por Componente,	Alta	Es imprescindible porque permite visualizar de forma más clara los resultados del uso de los recursos por bienes y servicios (Componentes)

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado	Hallazgo	Recomenda ción	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementac ión	Viabilidad	Justificación
4. Matriz de Indicadores para Resultados	No se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.	Implementar un mecanismo formal de participación ciudadana a partir de la aplicación de encuestas periódicas a los beneficiarios para medir la calidad y utilidad de los servicios recibidos y conocer el impacto de los servicios que otorga el Programa.	20	Fortalecer la transparencia y legitimidad del programa, y asegurar que las soluciones sean apropiadas para la población que atiende.	Implementar un mecanismo formal de participación.	Alta	Permite medir la utilidad de los servicios y optimiza la asignación de recursos,

Conclusiones

Las conclusiones se derivan de los principales hallazgos identificados y recomendaciones, las cuales versan en la necesidad de actualizar el documento diagnóstico, ya que este se encuentra desfasado del ejercicio fiscal actual (2025).

Como ya se indicó el documento Diagnóstico Presupuestario del Programa presentado por la UR no se encuentra actualizado al 2025, por lo tanto, la alineación con el Programa Estatal de Desarrollo corresponde al periodo 2019-2024. Ello puede generar problemas que inciden directamente la eficiencia, transparencia, y capacidad para cumplir con el propósito del Programa y, por ende, al impacto del mismo que repercute en la población objetivo.

Aunado a una posible asignación incorrecta de recursos en este sentido, los recursos se pueden dirigir a lugares donde la necesidad ha disminuido, mientras que otras áreas más urgentes quedan desatendidas. Un diagnóstico desactualizado hace más complejo medir el impacto real del programa. Los indicadores de desempeño establecidos pueden no ser relevantes o adecuados para la situación actual, impidiendo una evaluación precisa y objetiva.

En referencia la justificación del programa se sustenta parcialmente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo, porque su argumentación se presenta de forma superficial con datos de resultados, además no está actualizada. En general, el programa requiere de mejora en su diseño y actualización en los documentos programáticos.

Se concluye que el programa requiere atender las inconsistencias de diseño las cuales no permiten visualizar su congruencia y pertinencia. Un un diseño sólido garantiza que el programa tenga elementos claros y suficientes para justificar su atención del problema público para el cual fue creado.

Bibliografía

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. CONEVAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2014). *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales*. CONEVAL.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del INEGI. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/descargas.php>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2025). *Alineación del Programa Presupuestario E042 Protección en salud y servicios de la salud a la comunidad. Servicios de Salud del Estado de Puebla. Ejercicio Fiscal 2025*.
- Secretaría de Crédito Público y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2010). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. SHCP; CONEVAL.
- Servicios de Salud del Estado de Puebla. (2025). *Análisis de la Población Objetivo E042 Protección en salud y servicios de la salud a la comunidad*. Gobierno del Estado de Puebla.
- Servicios de Salud del Estado de Puebla. (2025). *Matriz de Indicadores para Resultados Objetivo E042 Protección en salud y servicios de la salud a la comunidad, Ejercicio Fiscal 2025*. Gobierno del Estado de Puebla.
- Servicios de Salud. (2024). *Diagnóstico del Programa Presupuestario E042 Protección en salud y servicios de la salud a la comunidad, Ejercicio Fiscal 2024*. Servicios de Salud del Estado de Puebla. Gobierno del Estado de Puebla.
- SHCP. (2016). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf

Anexos

Anexo 1. Características CREMA de los indicadores

Fin		Justificación	Propósito		Justificación	Componente 1	Justificación
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad general		Tasa de morbilidad general		Razón de mortalidad materna		
Método de Cálculo	(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base		
Claro	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible para los usuarios de la información	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible.	No	La definición del indicador es confusa.	
Relevante	Sí	Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Sí	Indica el número de personas que padecen alguna enfermedad, en relación a la población total existente y que es objeto de vigilancia epidemiológica	Sí	Indica la mortalidad materna y perinatal	
Económico	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.	Sí	Su obtención implica un costo razonable.	Sí	Por ser una estadística interna, su obtención no implica un costo.	
Monitoreable	Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias. Sistema de Información en Salud (SINBA-SEED).	No	Los medios de verificación son datos de la Secretaría de Salud: sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica (SUAVE)	Sí	Los medios de verificación son internos (formato interno de reportes de atención de informes).	
Adecuado	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño del programa.	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación.	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño de la	

						institución.
% Característic as cumplidas	100 ev <u>ALU</u> are expertos en políticas públicas		100 PUEBLA Gobierno del Estado 2 0 2 4 - 2 0 3 0		80 Finanzas Salud POR AMOR PUEBLA <i>enc</i> Pensar Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración Secretaría de Salud	

	Componente 2		Justificación	Componente 3		Justificación	Componente 4		Justificación
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años			Tasa de mortalidad por cáncer de mama			Tasa de mortalidad por deficiencias en la nutrición de los menores de 5 años		
Método de Cálculo	(V1/V2)*Base			(V1/V2)*Base			(V1/V2)*Base		
Claro	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible para los usuarios de la información		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible.	
Relevante	Sí	Mide el riesgo de morir por cualquier causa de enfermedad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.		Sí	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		Sí	Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	
Económico	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR		Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.		Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.	
Monitoreable	Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación por el Sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED). Información generada anualmente por la dirección general en salud (DGIS)		Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación por el Sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED).		Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias. Sistema de Información en Salud (SIS-SINBA).	
Adecuado	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño del programa.		Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación		Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño.	

% Características cumplidas	100	100	100
-----------------------------------	-----	-----	-----

	Componente 5		Justificación	Componente 6		Justificación	Componente 7	Justificación
Nombre del indicador	Porcentaje de depresión geriátrica en población de 60 años y más detectada			Tasa de mortalidad infantil			Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	
Método de Cálculo	$(V1/V2)*100$			$(V1/V2)*Base$			$(V1/V2)*100$	
Claro	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible para los usuarios de la información		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible		No	Su redacción puede ser confusa
Relevante	Sí	Permite identificar el porcentaje de detecciones de depresión realizadas a la población de 60 años y más, a través del cuestionario de depresión geriátrica		Sí	Expresa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año		Sí	Mide el porcentaje de cumplimiento de cloro residual libre en agua para garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano
Económico	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.		Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.		Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.
Monitoreable	Sí	Información generada de forma mensual Dirección general de información en salud (DGIS) Cubos dinámicos		Sí	Los medios de verificación son metadatos: defunciones cifras oficiales definitivas, información realizada por la dirección		Sí	Formato de monitoreo de cloro residual libre con código registro de control interno de la DPRIS, formato de

		del sistema de información en salud (SIS).		general de información en salud sistema estadístico (DGIS)		monitoreo de Pr-drfs-vs-04-f02, información obtenida de los registros de control Cloro residual libre. Interno de la dirección de protección contra riesgos sanitarios (DPRIS)
Adecuado	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño del programa.	Sí	Da información adicional en comparación con otros indicadores para el logro del objetivo.	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación
% Características cumplidas	100		100		80	

	Componente 8		Justificación	Componente 9		Justificación	Componente 10		Justificación
Nombre del indicador	Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud			Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años			Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria		
Método de Cálculo	$(V1/V2)*100$			$(V1/V2)*Base$			$(V1/V2)*100$		
Claro	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible.	

Relevante	Sí	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	Sí	Expresa el riesgo de morir en los menores de 5 años por infecciones respiratorias aguda.	Sí	El porcentaje evalúa el cumplimiento de las metas de análisis de muestras de vigilancia sanitaria, referente al proceso de muestras de alimentos, aguas y superficies inertes.
Económico	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.	Sí	Su obtención implica un costo razonable.
Monitoreable	Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación por el Sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED).	Sí	Está sujeto a seguimiento y verificación mediante metadatos: defunciones cifras oficiales definitivas, información Sistema estadístico y epidemiológico de defunciones SEED/ (SINBA).	No	Los medios de verificación son internos (bitácora de revisión de informes).
Adecuado	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación.
% Características cumplidas	100		100		80	

	Componente 11		Justificación	Componente 12		Justificación	Componente 13	Justificación
Nombre del indicador	Promedio diario de atenciones generales por la auxiliar de salud			Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas			Número de supervisiones a la creación de clínicas de maternidad	
Método de Cálculo	V1/V2			(V1/V2)*100			Dato absoluto	
Claro	Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible.		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible.		Sí	Su redacción es concreta, sencilla y comprensible
Relevante	Sí	Relación de productividad diaria de atenciones generales otorgadas en casas de salud con base en el número de auxiliares otorgando atenciones los 252 días hábiles del año		Sí	El porcentaje permite identificar la atención que se da al paciente enfermo o lesionado, por medio de los servicios prehospitalarios en ambulancias terrestres y aéreas		Sí	Supervisa la creación de clínicas de maternidad enfocadas a la población abierta sin seguridad social de manera integral al binomio madre e hijo realizada.
Económico	Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.		Sí	Por ser una estadística interna, su obtención no implica un costo.		Sí	Su obtención no implica un costo elevado para UR.
Monitoreable	Sí	Está sujeto al Sistema Nacional de información básica en materia de salud (SINBA): "informe de actividades realizadas fuera de la unidad médica SINBA-SIS-variables: Realizado por la dirección general de Información en salud (DGIS), frecuencia de medición mensual		Sí	Los medios de verificación son consulta del reporte de atención médica prehospitalaria, formato interno de la unidad del sistema de urgencias médicas y desastres (suma) de la secretaría de salud, frecuencia de medición mensual.		No	Se genera un reporte interno de supervisión a la creación de clínicas de maternidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla (SSEP).

Adecuado	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño de la institución.	Sí	El indicador da una base suficiente que permite medir y evaluar el desempeño de la institución.	Sí	Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación
% Característic as cumplidas	100		100		80	

Anexo 2. Elementos de las Fichas Técnicas de Indicador

	Fin	Justificación	Propósito	Justificación	Componente 1	Justificación
Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad general		Tasa de morbilidad general		Razón de mortalidad materna	
Método de Cálculo	(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base	
Definición	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.
Unidad de Medida	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado.	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado.	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado.
Frecuencia de Medición	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.
Línea Base	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.
Metas	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad	Sí	Contribuye a reducir la morbilidad	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad de las mujeres embarazadas
Comportamiento del Indicador	Sí	Está definido en toda la FTL. Descendiente.	Sí	Está definido en toda la FTL. Descendiente.	Sí	Está definido en toda la FTL. Descendiente.

% Características Cumplidas ^A	100		100		100	
	Componente 2		Justificación		Componente 3	
Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años		Tasa de mortalidad por cáncer de mama		Tasa de mortalidad por deficiencias en la nutrición de los menores	
Método de Cálculo	(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base		(V1/V2)*Base	
Definición	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.
Unidad de Medida	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado
Frecuencia de Medición	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma irregular.
Línea Base	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.
Metas	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad en adolescente de 10 a 19 años de edad.	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad en mujeres por cáncer de mama.	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad a la población menor de 5 años de edad.

Comportamiento del Indicador	Sí	Está definido en toda la FTI. Descendiente.	Sí	Está definido en toda la FTI. Descendiente.	Sí	Está definido en toda la FTI. Descendiente.
% Características Cumplidas ^A	100%		100%		100%	
% Cumplimiento Total B					100% ⁵	
	Componente 5		Justificación		Componente 6	
Nombre del Indicador	Porcentaje de depresión geriátrica en población de 60 años y más detectada		Tasa de mortalidad infantil		Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	
Método de Cálculo	(V1/V2)*100		(V1/V2)*Base		(V1/V2)*100	
Definición	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.
Unidad de Medida	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado

Frecuencia de Medición	Sí	Es pertinente, se mide de forma mensual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma mensual.
Línea Base	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.
Metas	Sí	Identifica a la población de 60 años y más con depresión.	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad en niños y niñas menores de un año.	No	Se detectó inconsistencias, no contribuye a garantizar la calidad del agua.
Comportamiento del Indicador	Sí	Está definido en toda la FTI. Regular.	Sí	Está definido en toda la FTI. Descendente.	Sí	Está definido en toda la FTI. Regular.
% Características Cumplidas^A	100%		100%		100%	

	Componente 8		Justificación	Componente 9		Justificación	Componente 10		Justificación
Nombre del Indicador	Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud			Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años			Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria		
Método de Cálculo	$(V1/V2)*100$			$(V1/V2)*Base$			$(V1/V2)*100$		
Definición	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.		Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.		Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	

Unidad de Medida	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado
Frecuencia de Medición	Sí	Es pertinente, se mide de forma anual.	Sí	Es pertinente, se mide de forma irregular.	Sí	Es pertinente, se mide de forma mensual.
Línea Base	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.
Metas	Sí	Incide en que la comunidad saludable que con 500 a 2500 habitantes que cuenten con las etapas de: iniciada, orientada, activa y certificada.	Sí	Contribuye a reducir la mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de 5 años.	Sí	Contribuye al control sanitario en la población.
Comportamiento del Indicador	Sí	Está definido en toda la FTI. Regular.	Sí	Está definido en toda la FTI. Descendiente.	Sí	Está definido en toda la FTI. Nominal.
% Características Cumplidas^A	100%		100%		99%	

	Componente 11		Justificación	Componente 12		Justificación	Componente 13		Justificación
Nombre del Indicador	Promedio diario de atenciones generales por la auxiliar de salud.			Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas.			Número de supervisiones a la creación de clínicas de maternidad.		
Método de Cálculo	V1/V2			$(V1/V2)*100$			Dato absoluto		
Definición	Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.		Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.		Sí	Las definiciones son pertinentes y claras.	
Unidad de Medida	Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado.		Sí	Son consistentes y corresponden con el método de cálculo y el resultado esperado		Sí	Sin dato	
Frecuencia de Medición	Sí	Es pertinente, se mide de forma mensual.		Sí	Es pertinente, se mide de forma mensual.		Sí	Es pertinente, se mide de forma semestral.	
Línea Base	Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.		Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.		Sí	Establecida, con valor, año y periodo de referencia.	
Metas	Sí	Contribuye con la atención en casas de salud		Sí	Contribuye a la atención a pacientes, por medio de los servicios prehospitalarios en ambulancias terrestres y aéreas		No	No es consistente el valor de la meta con la línea de base.	
Comportamiento del Indicador	Sí	Está definido en toda la FTI. Nominal.		Sí	Está definido en toda la FTI. Regular.		Sí	Está definido en toda la FTI. Nominal.	



% Características Cumplidas ^A	100%	100%	100%
--	------	------	------

Anexo 3. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Fin				
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto	
Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.	Tasa de mortalidad general.	Servicios de salud del estado de puebla: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Se cuenta con estabilidad presupuestaria para la sistematización de la información	
Tipo	Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
Estratégico	Eficacia	Anual	5.6	(V1/V2)*BASE

Propósito				
Objetivo	Indicador 1	Medios de Verificación	Supuesto	
La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los servicios de salud del estado de puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad.	Tasa de morbilidad general.	Sistema de Información para el Seguimiento a la Planeación y Evaluación del Desarrollo del Estado de Puebla (SPED)	Se cuenta con la infraestructura informática para el registro y consulta de los casos.	
Tipo	Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
Estratégico	Eficacia	Anual	8,045.80	(V1/V2)*BASE

Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación		Evaluación Externa de Diseño	
Nombre o denominación del programa evaluado		Programa Presupuestario E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	
Unidad Responsable del programa		Titular de la unidad responsable de la operación/coordinación del operación del programa	
Servicios de Salud del Estado de Puebla		Carlos Alberto Olivier Pacheco	
Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación		Año de conclusión y entrega de la evaluación
2025	Evaluación de Diseño		2025
Datos de la Instancia Evaluadora Externa			
Nombre de la Instancia Evaluadora		EvalUare Expertos en Políticas Públicas Externa	
Nombre del(a) Coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Gerardo Arturo García Giles Líder de proyecto	Maestría en Análisis Político y Medios de Información Licenciatura en Ciencias Políticas con especialidad en Administración Pública	Más de 10 años de experiencia como consultor en evaluación de programas y políticas públicas, así como en el área operativa de proyectos de consultoría. públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores; Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas
Nombre del(a) Coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Lusmila Herrera Pérez Especialista	Doctorado en Ciencias en Socioeconomía, Estadística e Informática-Desarrollo	Más de 5 años de Experiencia como consultora en evaluación de programas y políticas públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores;

	Rural Maestría en Ciencias Estratégicas para el Desarrollo Agrícola Regional Licenciatura en Biología	Experiencia en el sector público dentro del Fideicomiso para la Administración del Programa de Desarrollo Forestal del Estado de Jalisco	Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas públicas.
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración	Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)	Juan Carlos Nieto López
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		<p>Ana Luz Guzmán Figueroa. Subdirectora de Evaluación de Programas.</p> <p>Pablo Romero Gómez. Jefe de Departamento de Programas Estatales y Municipales.</p> <p>Jose Angel Mitzin Maldonado. Supervisor del Departamento de Programas Estatales y Municipales</p> <p>José Ramón Moreno Jurado. Analista del Departamento de Programas Estatales y Municipales</p> <p>Brenda Paola Ruiz López. Colaboradora</p>	
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora Externa Evaluación	Costo total de la evaluación con IVA incluido		Fuente de Financiamiento
Licitación Pública Nacional	\$314,996.00		Recursos estatales