



EVALUACIÓN TIPO ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DE LOS
RECURSOS FEDERALES
TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO
DE PUEBLA - SEGURO POPULAR

FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES
DE LOS RECURSOS FEDERALES MINISTRADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
OCTUBRE, 2017



FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE LOS RECURSOS FEDERALES MINISTRADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN					
1.1	Nombre de la Evaluación:				
Evaluación Específica del Desempeño del Convenio Seguro Popular, ejercicio fiscal 2016					
1.2	Fecha de inicio de la evaluación: 05 de junio de 2017.				
1.3	Fecha de término de la evaluación: 02 de octubre de 2017.				
1.4	Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre:</th> <th>Unidad administrativa:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arturo Neponuceno Crisóstomo</td> <td>Dirección de Evaluación de la Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla</td> </tr> </tbody> </table>		Nombre:	Unidad administrativa:	Arturo Neponuceno Crisóstomo	Dirección de Evaluación de la Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla
Nombre:	Unidad administrativa:				
Arturo Neponuceno Crisóstomo	Dirección de Evaluación de la Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla				
1.5	Objetivo general de la evaluación:				
Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de los Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla - SEGURO POPULAR, ejercido por el Estado de Puebla en 2016.					
1.6	Objetivos específicos de la evaluación:				
<ul style="list-style-type: none"> Analizar la planeación estratégica que hace el Estado de Puebla sobre los recursos del Convenio evaluado, para la atención de las necesidades particulares identificadas en la entidad. Valorar la contribución y el destino de los recursos del Convenio evaluado, en el Estado de Puebla. Valorar los principales procesos en la gestión y operación del Convenio en la entidad. Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación del Convenio en el Estado de Puebla, así como los mecanismos de rendición de cuentas. Valorar la orientación a resultados y el desempeño del Convenio evaluado, en el Estado de Puebla. 					
1.7	Metodología utilizada en la evaluación:				
<p>Considerando que la evaluación es un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política - en curso o concluida - , que se realiza con el propósito de determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad de éstos, a fin de generar información fidedigna y útil sobre los resultados obtenidos, que su vez permita mejorar el proceso de toma de decisiones; se realizó una evaluación de tipo específica para valorar el desempeño del Convenio Seguro Popular ejercido por el Gobierno del Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2016, con base en los Términos de Referencia establecidos por la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración, Unidad Administrativa que además coordinó el presente proceso evaluativo.</p> <p>Referente al contenido y criterios de análisis, la evaluación se dividió en cuatro secciones temáticas: Planeación estratégica y contribución, Gestión y operación, Generación de información y rendición de cuentas, Orientación y medición de resultados, las cuales contemplaron 18 son preguntas cerradas que fueron respondidas con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y para las cuales, en los casos en que la respuesta fue "Sí", se selección uno de los cuatro niveles cuantitativos definidos para cada pregunta, exponiendo además los principales argumentos que justifican dicha valoración. Por otra parte, las 17 preguntas clasificadas como abiertas - por no considerar respuestas binarias - fueron respondidas con base en un análisis preciso y exhaustivo, construido a partir de las evidencias disponibles en el momento de la evaluación.</p> <p>Así mismo, se señala que la valoración cualitativa ordinal consistió en dar respuesta a las 35 preguntas consideradas en los "Criterios Técnicos para la Evaluación del Convenio" establecida en los Términos de Referencia correspondientes; mientras que la valoración cualitativa nominal se realizó</p>					



mediante el acopio de información específica y relevante, de carácter complementario a las evidencias documentales, obtenida a través de mesas de trabajo sostenidas con los responsables de los principales procesos de gestión del convenio evaluado.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios:		Entrevistas:	x	Formatos:	x	Otros:	x	Especifique:	Evidencias documentales proporcionadas por la Dirección de Evaluación de la SFA: Bases de datos, formatos programáticos, financieros, administrativos y presupuestales.
-----------------------	--	---------------------	---	------------------	---	---------------	---	---------------------	---

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

La evaluación se realizó bajo un enfoque mixto, es decir, se aplicó una valoración cualitativa ordinal y una valoración cualitativa nominal, mediante una técnica de investigación, predominantemente descriptiva, conocida como análisis de gabinete, el cual se refiere al “conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras”; conjunto de evidencias documentales que fueron proporcionadas por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal responsables de la gestión del convenio en la entidad a través de la unidad coordinadora de la evaluación. Asimismo, dadas las características y naturaleza del Convenio Seguro Popular, surgieron necesidades de información adicional, motivo por el cual se llevaron a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos a cargo de su operación, evaluación y seguimiento, a fin de que estas fueran solventadas.

En cuanto al proceso operativo de la evaluación, seguido por el evaluador externo, este contempló un total de seis fases, mismas que se describen de forma resumida en el siguiente listado:

1. Recolección de información: fase que consideró los procesos inherentes a recabar la información pertinente y necesaria para el análisis sistemático realizado en apego a TdR aplicados.
2. Mesas de trabajo: fase en la que se realizaron reuniones de trabajo con personal de la Dirección de Evaluación de la SFA o de las Dependencias y Entidades evaluadas.
3. Análisis de Gabinete: fase que contempló todos los procesos y procedimientos de análisis minucioso, así como la conformación de los documentos bases para la obtención de resultados y hallazgos de la evaluación.
4. Avances y retroalimentación: fase orientada a la revisión conjunta con los involucrados en el proceso de evaluación, que permitió comparar y retroalimentar el análisis realizado, con la finalidad de mejorar fidedignamente los resultados del informe final.
5. Revisión de la evaluación: fase de análisis de los avances de la evaluación, que en ciertos periodos de tiempo fueron solicitados por la Dirección de Evaluación, como parte de sus procesos de monitoreo y seguimiento, y mediante los cuales se vigiló el rigor técnico del servicio prestado.
6. Productos finales de evaluación: fase en la que se conformó el informe final ampliado, el resumen ejecutivo, así como el formato oficial para la difusión de los resultados de la evaluación, mismos que fueron entregados a la Dirección de Evaluación de la SFA.



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Se detectó una adecuada coordinación entre los actores federales y estatales involucrados en la aplicación del Convenio ya que este se lleva a cabo en cumplimiento de los 8 Anexos establecidos en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud; dichos anexos se encuentran dotados de carácter legal y para su buen funcionamiento cuentan con la característica de ser actualizados anualmente lo que coadyuva a una eficaz operación del programa en el estado de Puebla.

Por otra parte, se identificó que el Organismo Público Descentralizado responsable de ejecutar el Programa en la entidad, el REPSS, cuenta con diversos procedimientos documentados para la distribución, ejercicio y seguimiento de los recursos del Seguro Popular.

El REPSS cuenta con mecanismos de control propios, es decir independientes a los establecidos institucionalmente por el Gobierno del Estado de Puebla, para fortalecer las actividades de gestión, planeación, presupuestación, programación, así como del control y evaluación del Convenio.

Se identificó complementariedad de los objetivos del Convenio con otros programas federales rectores en el sector salud, como son PROSPERA Programa de Inclusión Social-Componente Salud, así como Seguro Médico Siglo XXI, los cuales contribuyen directamente en la disminución de la carencia por Acceso a los Servicios de Salud en el estado de Puebla.

Se observó que los objetivos de fin y propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E025, a través del cual se ejercen los todos los recursos del Convenio evaluado, están orientados a determinar el porcentaje de personas con carencia por Acceso a los Servicios de Salud, así como la eficiencia en la afiliación de esta población al Seguro Popular, por lo que se puede afirmar que son congruentes con los objetivos del Convenio así como del Organismo Público Descentralizado que lo ejecuta, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

Si bien se identificó que la entidad cuenta con el “Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (ESASPSS) 2016”, coordinado por la Comisión Nacional de Protección Social, cuyo objetivo es conocer el desempeño de los procesos del Seguro Popular, así como del personal que brinda la atención; en el momento de la realización de la presente evaluación, no se contó con evidencias documentales para dar seguimiento a las áreas de oportunidad señaladas en dicho estudio.

De acuerdo con los resultados del “Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016”, relativo a los servicios brindados mediante el programa Seguro Popular, los realizadores señalan oportunidades de mejora en los siguientes ámbitos:

- Gestoría y atención administrativa.
- Atención médica, específicamente en cuanto a la reducción del tiempo de espera de los usuarios.
- Pago por algunos servicios como laboratorios o rayos X.
- Utilización marginal de los servicios disponibles para los usuarios con diabetes tipo 2.

La entidad cuenta con estrategias para la atención de las necesidades en las que contribuye el programa, sin embargo, se detectó que las estrategias del Convenio están sujetas a decisiones de carácter federal, siendo el Gobierno del Estado sólo un ejecutor de los lineamientos.

De acuerdo con la información proporcionada por el REPPS y con base en las estadísticas tanto del CONEVAL como de INEGI, se identificó que la Carencia por Acceso a Servicios de Salud fue la que más se redujo en el período 2010-2016 al pasar de 40.4% a 17.4%, es decir que aproximadamente 1,288,500 personas superaron esta carencia, debido en gran medida al crecimiento de afiliación al Seguro popular, cuya cobertura en el mismo periodo creció 25.6%.

El REPSS cuenta con mecanismos y procedimientos de control pesupuestario, contable, administrativo y de operación, institucionalizados, eficientes y confiables, lo que se considera una buena práctica que contribuye a garantizar el uso eficaz de los recursos públicos, así como su orientación al cumplimiento de los objetivos y metas del programa evaluado.

Si bien los montos reportados en el nivel Avance Financiero del Sistema de Formato Único, cumplen con los criterios de homogeneidad, consistencia y completitud, así como con las justificaciones correspondientes a su ejercicio; la Auditoría Superior de la Federación, mediante la auditoría No. 1313-DS-GF, identificó que el 0.4% de los ministrados por concepto de Seguro Popular, hasta el 31 de diciembre de 2016 no habían sido ejercidos, lo que constituye una debilidad.

Se identificó que el REPSS cuenta con un micrositio web disponible en <http://repss.puebla.gob.mx/> en cuyo contenido contempla información general sobre los servicios de salud que proporciona, así como enlaces sobre la cobertura del Seguro Popular y de Transparencia; cabe mencionar que esta última sección enlaza directamente al sitio de Transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, por sujeto obligado, mediante la cual se



da cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Tabla de Aplicabilidad de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Puebla vigente.

En cumplimiento a lo establecido en el Título V de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, se observó que los reportes trimestrales del nivel Avance Financiero del SFU, fueron publicados y difundidos mediante el portal disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

Si bien se identificó que en 2016 el Convenio fue sujeto al proceso de fiscalización con No. 1313-DS-GF por parte de la ASF, los resultados y pliegos de observaciones emitidos por dicha instancia, en el momento de la presente evaluación, no habían sido publicados en los principales portales de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla.

A pesar de que en el transcurso de la auditoría No. 1313-DS-GF, el REPSS solventó algunas de las observaciones emitidas por la ASF mediante las cédulas de resultados preliminares, en el momento de la presente evaluación no se contó con evidencias de algún documento estratégico para dar atención a los pliegos de observaciones finales, lo que constituye una oportunidad de mejora.

2.2	Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones
2.2.1	Fortalezas:
	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con documentación en la que se identifica la normatividad federal y estatal que regula la operación del programa, así como de su cumplimiento. • Los objetivos y metas del programa se encuentran estrechamente alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, lo que representa un alto impacto en indicadores relacionados, tanto del programa en específico como de los sectoriales, especiales y programas presupuestarios de la entidad federativa. • Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados, y se apegan a la normatividad aplicable. • La planeación y procedimientos del programa en la entidad se encuentran documentados, según el marco legal vigente. • Cuenta con mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado, además se encuentran documentados. • En la entidad, el programa da seguimiento al registro de quiénes reciben los beneficios (servicios). • La instancia ejecutora cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios • El REPSS cuenta con mecanismos y procedimiento de control, seguimiento, transparencia y rendición de cuentas adecuados, lo que represente una fortaleza en la materia. • La complementariedad de los objetivos del Convenio con otros programas federales rectores en el sector salud, como son PROSPERA Programa de Inclusión Social-Componente Salud, así como Seguro Médico Siglo XXI, constituye una fortaleza, ya que en conjunto se incrementa el impacto en la disminución de la carencia por Acceso a los Servicios de Salud en el estado de Puebla. • De acuerdo con la información proporcionada por el REPPS y con base en las estadísticas tanto del CONEVAL como de INEGI, se identificó que la Carencia por Acceso a Servicios de Salud fue la que más se redujo en el período 2010-2016 al pasar de 40.4% a 17.4%, es decir que aproximadamente 1,288,500 personas superaron esta carencia, debido en gran medida al crecimiento de afiliación al Seguro popular, cuya cobertura en el mismo periodo creció 25.6%. • Los reportes trimestrales del nivel Avance Financiero del SFU, fueron publicados y difundidos mediante el portal disponible en: http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales, lo que constituye una fortaleza en materia de transparencia y rendición de cuentas. • El Seguro Popular, como programa federal, programa presupuestario y convenio, cuenta con antecedentes de evaluación, lo que representa una fortaleza ya que la información derivada de dichos ejercicios, permite conocer su desempeño y resultados, información útil para la toma de decisiones.



2.2.2	Oportunidades:
<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidad a las estrategias para mantener una dinámica creciente de beneficiarios afiliados al Seguro Popular, como la registrada hasta el momento, contribuirá en gran medida a disminuir la carencia por acceso a servicios de salud en el Estado de Puebla. • Innovar en los instrumentos y mejorar en los criterios para la cobertura y focalización utilizados en la entidad, impactara altamente en resultados esperados. • En el “Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016”, relativo a los servicios brindados mediante el programa Seguro Popular, se identificaron oportunidades de mejora en la gestoría y atención administrativa; atención médica, específicamente en cuanto a la reducción del tiempo de espera de los usuarios; regularización de los pagos por servicios como laboratorios o rayos X.++; utilización óptima de los servicios disponibles para los usuarios con diabetes tipo 2. • Publicar los resultados definitivos de los procesos de fiscalización del programa evaluado, constituye una oportunidad de mejora en materia de transparencia. • Contar con evidencias de acciones estratégicas para dar atención a los pliegos de observaciones derivados de las auditorías realizadas por instancias de fiscalización estatales o federales, constituye una oportunidad de mejora, ya que con ello se fortalecen los procesos de gestión del Convenio y a su vez se evitan posibles sanciones administrativas. • Dar continuidad al análisis y valoración del desempeño, procesos, resultados o impacto del Seguro Popular, representa una oportunidad para dar cumplimiento a las disposiciones legales y normativas en materia de evaluación, así como para mejorar la operación de dicho programa en el Estado de Puebla. 	

2.2.3	Debilidades:
<ul style="list-style-type: none"> • La información relativa a la ubicación de los proyectos, obras y acciones no está incluida en el documento, así como las metas y los beneficiarios. • Información de indicadores respecto a la disminución en la carencia por acceso a servicios de salud, debe publicarse en todos los portales de internet que por normatividad corresponde a la instancia o instancias ejecutoras. • La escasa información focalizada geográficamente de los beneficiarios es un elemento que se considera como factor de debilidad. • Acotada información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del programa. • Si bien se identificó que la entidad cuenta con el “Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (ESASPSS) 2016”, coordinado por la Comisión Nacional de Protección Social, cuyo objetivo es conocer el desempeño de los procesos del Seguro Popular, así como del personal que brinda la atención; en el momento de la realización de la presente evaluación, no se contó con evidencias documentales para dar seguimiento a las áreas de oportunidad señaladas en dicho estudio. • La entidad cuenta con estrategias para la atención de las necesidades en las que contribuye el programa, sin embargo, se detectó que las estrategias del Convenio están sujetas a decisiones de carácter federal, siendo el Gobierno del Estado sólo un ejecutor de los lineamientos. • Si bien los montos reportados en el nivel Avance Financiero del Sistema de Formato Único, cumplen con los criterios de homogeneidad, consistencia y completitud, así como con las justificaciones correspondientes a su ejercicio; la Auditoría Superior de la Federación, mediante la auditoría No. 1313-DS-GF, identificó que el 0.4% de los ministrados por concepto de Seguro Popular, hasta el 31 de diciembre de 2016 no habían sido ejercidos, lo que constituye una debilidad. • Si bien se identificó que en 2016 el Convenio fue sujeto al proceso de fiscalización con No. 1313-DS-GF por parte de la ASF, los resultados y pliegos de observaciones emitidos por dicha instancia, en el momento de la presente evaluación, no habían sido publicados en los principales portales de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, situación que representa una debilidad en materia de transparencia. • A pesar de que en el transcurso de la auditoría No. 1313-DS-GF, el REPSS solventó algunas de las observaciones emitidas por la ASF mediante las cédulas de resultados preliminares, en el momento de la presente evaluación no se contó con evidencias de algún documento estratégico para dar atención a los pliegos de observaciones finales, lo que constituye una oportunidad de mejora. 	



2.2.4	Amenazas:
	<ul style="list-style-type: none">• La limitada estructura del aparato administrativo, para la atención de la gestión y operatividad, ante un robusto marco legal y normativo.• Las disposiciones normativas en materia de Gasto Federalizado, que obligan a la entidad federativa a realizar anualmente evaluaciones del desempeño de dichos recursos, constituyen una amenaza para el desarrollo natural y lógico del ciclo de evaluación de los Subsidios, Convenios y Fondos Federales del Ramo General 33, incidiendo negativamente en la calidad y utilización de sus resultados.• Las evaluaciones realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla, están sujetas a restricciones presupuestales y administrativas, factores cambiantes -según la Administración en turno- que inciden negativamente en el cumplimiento de los objetivos y tiempos establecidos en el Programa Anual de Evaluación (PAE).• Si bien el marco normativo que regula al Seguro Popular contribuye a garantizar que los recursos públicos sean orientados a resultados, estos limitan ciertos procesos de gestión estatales, incidiendo negativamente en los niveles óptimos de eficiencia, eficacia y transparencia de las etapas del ciclo presupuestario de dicho programa en el estado de Puebla.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Sección 1. Planeación estratégica y contribución.

El programa de Seguro Popular es un programa de índole federal apegado al PND 2013 – 2018, por lo que se alinea idóneamente a sus metas, objetivos y programas transversales. Por ello, este factor es una de las fortalezas detectadas en la planeación del mismo en la entidad.

Sección 2. Gestión y operación.

Derivado del análisis realizado, se observó que los procesos de gestión del Convenio se encuentran ampliamente documentados; asimismo destaca el uso de mecanismos específicos para el control presupuestal, contable, administrativo y de operación de dicho programa, los cuales contribuyen a garantizar la correcta orientación a resultados de los recursos públicos.

Sección 3. Generación de información y rendición de cuentas.

A pesar de los diversos mecanismos de control utilizados por el REPSS y las múltiples evidencias documentales generadas a partir de los mismos, se identificaron oportunidades de mejora en cuanto publicación y difusión de los datos programáticos, presupuestales y de resultados del Convenio en la entidad.

Por otra parte, destaca como buena práctica el “Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (ESASPSS) 2016”, el cual permite conocer el desempeño de los procesos del Seguro Popular, así como el desempeño del personal que brinda los servicios de salud a la población.

Sección 4. Orientación y medición de resultados.

En cuanto a orientación y medición de resultados, se concluyó que los objetivos de fin y propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E025, a través del cual se ejercen los todos los recursos del Convenio evaluado, están orientados a determinar el porcentaje de personas con carencia por Acceso a los Servicios de Salud, así como la eficiencia en la afiliación de esta población al Seguro Popular, por lo que se puede afirmar que son congruentes con los objetivos del Convenio así como del Organismo Público Descentralizado que lo ejecuta, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

Conclusiones globales.

La planeación estratégica y contribución del Convenio fue bien valorada debido a la disponibilidad y cumplimiento de la normatividad federal y estatal que lo regula. Asimismo, se detectó una adecuada coordinación entre los actores federales y estatales involucrados en la aplicación del



programa ya que este se lleva a cabo en cumplimiento de los 8 anexos establecidos en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud; dichos anexos se encuentran dotados de carácter legal y para su buen funcionamiento cuentan con la característica de ser actualizados anualmente lo que coadyuva a una eficaz operación del Convenio programa en el estado de Puebla.

En este sentido, se identificó que la Carencia por Acceso a Servicios de Salud fue la que más se redujo en el período 2010-2016 al pasar de 40.4% a 17.4%, es decir que aproximadamente 1,288,500 personas superaron esta carencia, debido en gran medida al crecimiento de afiliación al Seguro popular, cuya cobertura en el mismo periodo creció 25.6%.

Por último, se concluyó que la cobertura y focalización de los recursos de dicho programa se encuentran documentados y contribuyen al cumplimiento de las metas de los indicadores de sus MIR – estatal – , fortaleciendo su desempeño.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

Sección 1. Planeación Estratégica y Contribución

- Se sugiere continuar documentando la planeación de los procedimientos del programa en los ejercicios fiscales posteriores.

Sección 2. Gestión y Operación

- Se sugiere mantener y dar cabal cumplimiento a los criterios para distribuir los recursos del Seguro Popular al interior de la entidad de acuerdo con los criterios normativos.
- Se recomienda fortalecer y dar continuidad a las estrategias para mantener una dinámica creciente de afiliación de nuevos beneficiarios a fin de ampliar el impacto del programa, mejorar su desempeño, así como lo indicadores relativos a la pobreza multidimensional y por Acceso a los Servicios de Salud en el estado de Puebla.
- Considerando las evidencias analizadas en la presente evaluación, se sugiere que el área responsable de los procesos de gestión del Convenio, de continuidad a las buenas prácticas en materia de control de dichos recursos, así como en la documentación precisa de los micro y macro procesos del programa Seguro Popular.

Sección 3. Generación de Información y rendición de cuentas

- Se recomienda atender las recomendaciones y hacer del conocimiento del público los resultados del instrumento de evaluación de la satisfacción del derechohabiente, esto conllevará a centrar la atención en el desarrollo general del programa para obtener mejores prácticas.
- Se sugiere que los responsables de reportar el ejercicio y destino de los recursos del Subsidio en el SFU, den continuidad a dicha actividad en las fechas establecidas por la SHCP, asegurándose que los datos reportados cumplan con las características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y cabalidad especificadas en la “Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos”, a fin de:
 - Dar cumplimiento la normatividad aplicable en la materia; de generar información fidedigna y de calidad para dar seguimiento oportuno al programa.
 - Rendir cuentas ante la federación de forma oportuna.
 - Evitar observaciones por parte de las instancias fiscalizadoras como la Auditoría Superior de la Federación.

Sección 4. Orientación y medición de resultados

- Con base en las observaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación en función de la auditoría No. 1313-DS-GF, relativas al ejercicio pendiente de los recursos del programa Seguro Popular, así como a la transparencia de dichos recursos, se recomienda atenderlas en tiempo y forma a fin de evitar sanciones administrativas.
- Se recomienda a la Dirección de Evaluación diseñar los mecanismos e implementar los procesos necesarios para dar seguimiento y verificar la efectiva implementación de los ASM derivados de la presente evaluación.
- Se sugiere a la Dirección de Evaluación, como instancia técnica encargada de coordinar las acciones en materia de evaluación, diseñar metodologías rigurosas que reflejen con mayor precisión las características e importancia estratégica de cada uno de sus rubros de gasto o acciones del programa Seguro Popular, las cuales podrían estar enfocadas a los procesos o impacto del mismo.



Recomendaciones de carácter global.

- Si bien se sabe que los principales mecanismos de control y seguimiento de los recursos del Convenio Seguro Popular son de índole federal, se recomienda publicar y difundir con mayor detalle sus resultados, a fin de que la población en general tenga acceso a ellos y que a su vez permitan analizar y evaluar con mayor facilidad sus efectos en la política social del estado de Puebla.
- Se sugiere realizar una planeación más detallada y meticulosa de las metas de los indicadores estatales y de seguimiento operativo del programa, a fin de que en su proyección puedan ser consideradas las externalidades que durante 2016 afectaron su cumplimiento.
- Dadas las características del programa Seguro Popular, sus vertientes de gasto, así como las numerosas evidencias sobre sus procedimientos, se sugiere realizar evaluaciones sobre sus micro y macro procesos, a fin de generar información útil para mejorar su operación en el estado de Puebla.
- Se recomienda dar seguimiento a la implementación de los hallazgos y recomendaciones derivados de los estudios y evaluaciones realizadas al Seguro Popular, a fin de garantizar su utilización e incidencia tanto en sus procesos de gestión como en sus resultados.
- Se sugiere publicar los resultados de las auditorías aplicadas a los recursos del Seguro Popular, así como los documentos oficiales que avalen la atención en tiempo y forma, de las observaciones derivadas de dichos ejercicios de fiscalización.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Dr. José Luis Castro Villalpando

4.2 Cargo:

Líder del Proyecto de Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece:

SAY.CO Business Solutions S.C.

4.4 Principales colaboradores:

Ing. Eder Daniel Herrera Cabrera
Especialista Evaluador

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

castrojl_22@hotmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada):

(222) 441 5640

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla - SEGURO POPULAR.

5.2 Siglas:

SEGURO POPULAR

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):

Secretaría de Salud (federal).

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo	X	Poder Legislativo		Poder Judicial		Ente Autónomo	
-----------------	---	-------------------	--	----------------	--	---------------	--

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal		Estatal	X	Municipal	
---------	--	---------	---	-----------	--

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

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



Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS).

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

Esperanza Quirós Pérez

Encargada de Despacho de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Correo electrónico: repsspuebla@gmail.com

Teléfono: 2 29 69 00 Ext. 7064.

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:							
6.1.1	Adjudicación Directa		6.1.2	Invitación a tres	X	6.1.3	Licitación Pública Nacional
6.1.4	Licitación Pública Internacional			6.1.5	Otro:		
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:							

Dirección de Evaluación de la Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla.

6.3	Costo total de la evaluación:	6.4	Fuente de financiamiento:
	\$1,948,800.00 (Costo total por 1 Servicio de Evaluación que incluye 10 Informes Finales de Resultados de Fondos, Subsidios y Convenios)		Recursos Estatales

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1	Difusión en internet de la evaluación:
	<ul style="list-style-type: none"> Portal del Programa Anual de Evaluación del Gobierno del Estado de Puebla, http://www.evaluacion.puebla.gob.mx Portal de Armonización Contable de la SFA de Puebla, http://www.ifa.puebla.gob.mx/ Portal de Ley General de Contabilidad Gubernamental del Gobierno del Estado de Puebla, http://www.lgcg.puebla.gob.mx
7.2	Difusión en internet del formato:

Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), Nivel Evaluaciones, <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/>