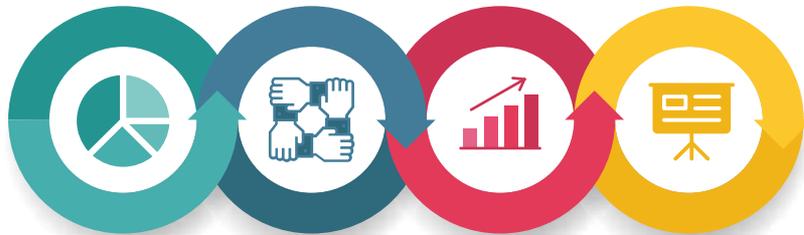


EVALUACIÓN DE FONDOS, SUBSIDIOS Y CONVENIOS
DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS
(MINISTRACIÓN 2016)



EVALUACIÓN TIPO ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DE

RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS

A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN CELEBRADO ENTRE LA
SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE PUEBLA
- SEGURO POPULAR -

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



Directorio.

José Antonio Gali Fayad.
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla.

Raúl Sánchez Kobashi.
Secretario de Finanzas y Administración.

Francisco Fidel Teomitzi Sánchez.
Subsecretario de Planeación.

Arturo Neponuceno Crisóstomo.
Director de Evaluación.

Servicio de Consultoría para llevar a cabo la Evaluación de Fondos, Subsidios y Convenios de los Recursos Federales Transferidos (ministración 2016).

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 –.

Elaboró:

SAY.CO Business Solutions S.C.

Dr. José Luis Castro Villalpando.
Líder del Proyecto de Evaluación.

Ing. Eder Daniel Herrera Cabrera.
Especialista Evaluador.

Revisó y aprobó:

Dirección de Evaluación, SFA.

Mtro. Arturo Neponuceno Crisóstomo.
Director de Evaluación.

Mtro. Rodolfo de la Rosa Cabrera.
Subdirector de Evaluación.

Lic. Glorhya Horsfieldi Romero Solares.
Jefa del Departamento de Programas Federales.

Ing. José Ignacio Vera Tenorio.
Supervisor de Programas Federales.

Lic. Guadalupe Alejandra Cano García.
Analista de Programas Federales

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2017, del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, se publican en impreso y digital los Informes Finales de Resultados de la Evaluación de los Fondos, Subsidios y Convenios (ministración 2016).

Todos los derechos reservados. Dirección de Evaluación, SFA.

Impreso en Puebla, México.

Octubre 2017.



Contenido

Presentación	4
Definiciones	6
Marco Legal	7
Nota Metodológica	8
Criterios Técnicos para la Evaluación del Subsidio	10
Características del Subsidio	10
Sección 1. Planeación Estratégica y Contribución	19
Sección 2. Gestión y operación	24
Sección 3. Generación de información y rendición de cuentas	34
Sección 4. Orientación y medición de resultados	43
Hallazgos	52
Análisis FODA	54
Fortalezas	54
Oportunidades	55
Debilidades	55
Amenazas	56
Recomendaciones	57
Conclusiones	59
Valoración Final	61
Anexos Técnicos	62
Anexo del Marco Legal	79
Glosario	94
Fuentes de Referencia	95
Índice de Tablas	96
Índice de Ilustraciones	97



01 PRESENTACIÓN

El Gasto Federalizado se define como los recursos federales que se transfieren a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, este concepto está constituido esencialmente por el Ramo 28 Participaciones Federales y el Ramo 33 Aportaciones Federales.

Adicionalmente, las Aportaciones y Participaciones Federales se complementan con las transferencias etiquetadas que se remiten a los estados y municipios por vía de la suscripción de Convenios de coordinación en materia de descentralización y de reasignación; así como de Subsidios orientados al desarrollo regional, a la producción, a la inversión, para fortalecer las acciones de seguridad pública y apoyar las tareas de fiscalización.

Por otra parte, se aprueban en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), transferencias que se asignan a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas, destinados principalmente al fortalecimiento del desarrollo regional y municipal mediante programas y proyectos de infraestructura física.

A partir de 2011 se han agregado al Gasto Federalizado las transferencias de la Protección Social en Salud, a través de los Programas Federales “Seguro Popular” y “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”; ambos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud dependiente de la Secretaría de Salud.

Cabe señalar que el Ramo 28 está integrado por fondos que, al depositarse en las tesorerías de los gobiernos estatales, se registran como ingresos propios y se ejercen de manera descentralizada; mientras que los recursos del Ramo 23 y del Ramo 33, son recursos etiquetados sujetos a fiscalización por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

Bajo este contexto, los recursos transferidos a las entidades federativas y sus municipios a través del Ramo General 23, Ramo General 33, Convenios y Subsidios,



cuentan con objetivos específicos orientados a impactar de manera positiva en la población. Dicha característica, en el marco del PbR-SED, permite medir sus resultados e identificar aspectos susceptibles de mejora que coadyuven a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de dichos recursos, así como la consecución de los objetivos.

Bajo este contexto, la importancia del financiamiento de acciones y programas con dichos recursos del Gasto Federalizado, en el ámbito de la Gestión para Resultados y bajo el contexto específico de uno de sus instrumentos, el Sistema de Evaluación del Desempeño, demanda a los gobiernos estatales (ejecutores) a realizar la evaluación de los resultados, calidad, eficiencia y eficacia de su operación, así como el impacto en el mejoramiento de sus políticas, estrategias, programas y principalmente en el bienestar de su población.

Al respecto, la evaluación del desempeño, en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos, Subsidios o Convenios, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México.

Por lo anterior, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal de Puebla y bajo la coordinación de la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración –Unidad Administrativa que desde 2013 ha impulsado la institucionalización de las acciones evaluativas como una práctica sistemática en la gestión gubernamental–, se llevó a cabo la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Seguro Popular, ejercicio fiscal 2016, mediante la cual se valoró la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de dicho subsidio en el estado de Puebla, con base en el modelo metodológico dispuesto para tal fin.

El Informe de Resultados de la evaluación externa antes referida se presenta, de forma ampliada, en este documento, cuyo contenido en apego a los criterios establecidos en los Términos de Referencia aplicados, está conformado por el análisis y valoración de un total de 26 preguntas de investigación agrupadas en las siguientes cuatro secciones temáticas: Planeación estratégica y contribución; Gestión y operación; Generación de información y rendición de cuentas; Orientación y medición de resultados.

Asimismo, en la última parte del informe se presentan las conclusiones, hallazgos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en los distintos procesos de gestión Programa Seguro Popular, derivado de lo cual se plantean las recomendaciones, que desde la óptica del evaluador, son susceptibles de implementarse por parte de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal involucradas en la operación de dicho subsidio, y cuyo seguimiento es indispensable para garantizar el uso efectivo de este ejercicio evaluativo, así como su vinculación con las etapas del ciclo presupuestario, con el objetivo de elevar la calidad del gasto público en el estado de Puebla.



Definiciones

APE

Administración Pública Estatal.

APF

Administración Pública Federal.

ASM

Aspectos Susceptibles de Mejora.

CAUSES

Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CNPSS

Consejo Nacional de Protección Social en Salud.

CONAC

Consejo Nacional de Armonización Contable.

CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

DEV

Dirección de Evaluación.

DGF

Dirección General de Finanzas.

DOF

Diario Oficial de la Federación.

EAPP

Estructura Analítica del Programa presupuestario.

Formato CONAC

Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

GpR

Gestión para Resultados.

ISSSTE

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

LCF

Ley de Coordinación Fiscal.

LFPRH

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

LGCG

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

LGDS

Ley General de Desarrollo Social.

LGS

Ley General de Salud.

LP

Ley de Planeación.

MML

Metodología del Marco Lógico.

MIR

Matriz de Indicadores para Resultados.

OPD

Organismo Público Descentralizado.

PAE

Programa Anual de Evaluación del Desempeño.

PASH

Portal Aplicativo de Hacienda.

PbR

Presupuesto basado en Resultados.

PED

Plan Estatal de Desarrollo.

PEF

Presupuesto de Egresos de la Federación.

PND

Plan Nacional de Desarrollo.

Pp

Programa Presupuestario.

PPEF

Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

REPSS

Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

SHCP

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SAACG

Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.

SED

Sistema de Evaluación del Desempeño.

SEDESOL

Secretaría de Desarrollo Social (Federal).

SSEP

Servicios de Salud el Estado de Puebla.

SIAFF

Sistema de Administración Financiera Federal.

SIAFFASPE

Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud pública en las Entidades Federativas.

SISED

Sistema de Información del Sistema de Evaluación del Desempeño (Federal).

SFA

Secretaría de Finanzas y Administración.

SFU

Sistema de Formato Único.

SIGEFI

Sistema de Gestión Financiera.

SNSS

Sistema Nacional de Servicios de Salud.

TdR

Términos de Referencia.

UR

Unidad Responsable.



MARCO LEGAL

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de la Administración Pública Estatal y para los fines de fiscalización a los que anualmente son sujetos los recursos del Gasto Federalizado por parte de instancias como la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior del Estado de Puebla, entre otras; la evaluación externa del Programa Seguro Popular, se realizó con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85 fracción I, 110 fracciones I, II y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 7 fracción VIII y 29 fracción VIII del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017; en los que se establece que el ejercicio de los recursos de los fondos de aportaciones y demás recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas, deben ser evaluados por organismos independientes especializados en la materia.

Asimismo, es relevante mencionar que la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, en cumplimiento a la normativa de índole estatal referente a la evaluación del gasto público y establecida en los artículos 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 5 fracciones I, IX y XI, 102, 105, 107, 113 fracciones VII, VIII y IX, 114 fracciones III, IV, VIII, IX y XI de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla; 149 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios; y en el marco de las atribuciones y responsabilidades que le fueron conferidas según los artículos 35 fracción LXXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 8 fracción LXXXVIII, 52 fracciones XXXII y XXXIII, y 55 fracciones II, VII, VIII, XIII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; coordinó el presente proceso de evaluación.

Se incluye en el Anexo del Marco Legal análisis en extenso del Sistema de Evaluación del Desempeño.



NOTA METODOLÓGICA

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 Programa 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.

Bajo este contexto, 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 subsidio en la entidad a través de la unidad coordinadora de la evaluación. Asimismo, dadas las características y naturaleza del Convenio Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla – 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.

A fin de precisar lo antes expuesto, 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 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 subsidio evaluado.

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.

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.



CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL SUBSIDIO

Características del Subsidio

I. Descripción de los objetivos del Subsidio o Convenio de acuerdo con la MIR y el marco normativo federal relacionado.

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reformó y adicionó la Ley General de Salud (LGS) para crear el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y el Seguro Popular (SP); ha sido quizá la reforma que más impacto ha tenido en décadas en el Sistema Nacional de Salud. El SPSS otorga aseguramiento médico para las personas que no cuentan con seguridad social buscando evitar un deterioro en el patrimonio de las familias por gastos en salud.

Los beneficiarios o asegurados tienen cobertura de las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) en unidades médicas de los tres niveles de atención.

El Seguro Popular se concibió con diferentes roles, por una parte, el gobierno federal coordina el sistema y provee la mayor parte del financiamiento mientras que las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS), tiene la responsabilidad de la afiliación, prestar la atención médica a los afiliados y tutelar los derechos de las familias de beneficiarios.

El Seguro Popular, que dio inicio en 2003, forma parte del SPSS, dependiente de la Secretaría de Salud (SS) y coordinado por la CNPSS. En las entidades federativas, éste se opera a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS).

Para el caso particular del estado de Puebla, el 28 de enero de 2004 se firmó el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el quince de julio de dos mil cinco.

El Programa tiene como objetivo contribuir al aseguramiento de la población que carece de seguridad social para que tenga acceso efectivo y con calidad a las



intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y de especialidad en unidades de salud, mediante su incorporación voluntaria y equitativa al SPSS y la tutela de sus derechos. La prestación de la atención médica, se realiza a través de la red de servicios de salud del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).

Las familias beneficiarias reciben el acceso a un conjunto de beneficios de atención médica comprendidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que contempla actualmente 285 intervenciones y la cobertura, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), ante la ocurrencia de algunos padecimientos que requieren tratamientos que pueden representar un gasto catastrófico para la familia (59 intervenciones).

La afiliación es voluntaria y los hogares pagan una cuota de acuerdo a su situación socioeconómica.

El programa en sentido estricto no tiene similitudes con otros programas o sistemas de aseguramiento, pero es cierto que las personas están en más de un sistema a la vez.

El programa tiene complementariedades con dos programas principalmente y con una estrategia nacional: i) Prospera, ii) IMSS Prospera (para la atención del tercer nivel y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) y iii) Cruzada Nacional Contra el Hambre. En el caso de Prospera, el SPSS aborda el tema de la carencia de servicios de salud

de la población beneficiaria del programa. Por lo que existe complementariedad a nivel de propósito, población objetivo, tipos de apoyo y cobertura del programa.

En el caso de IMSS Prospera, al no contar este programa con hospitales de tercer nivel, los afiliados al SPSS pueden contar con los beneficios que otorga el FPGC.

Finalmente, como parte de la estrategia Cruzada Nacional Contra el Hambre, el SPSS pretende dar prioridad en la afiliación a la población objetivo de la estrategia.

Tabla 1. Matriz de Indicadores para Resultados federal.

Nivel	Objetivos
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad
Componente	A. Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular
Actividad	A 1. Transferencia de recursos a las entidades federativas

Fuente: Elaboración propia con insumos informativos proporcionados por el REPSS.

Tabla 2. Resumen Ejecutivo 2016, Estado de Puebla.

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de Salud mediante el Financiamiento de los Servicios de Salud de la Población sin Seguridad Social.	Porcentaje de personas que cuentan con carencia de acceso a los Servicios de Salud en la Entidad.	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla del CONEVAL. http://coneval.gob.mx/salaprensa/documents/comunicado005_medicion_pobreza_2014.pdf	Se cuenta con los recursos necesarios para brindar el servicio.
Propósito	La Población que carece de acceso a Servicios de Salud en la entidad se incorpora y tiene acceso a las intervenciones cubiertas por el seguro popular.	Eficiencia de Afiliación al Seguro Popular	Datos validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud. http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=1763:padrones-de-beneficiarios	La Población cuenta con acceso a los servicios de salud, con alguna otra Institución de Salud.
Componente 1	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del Gestor del Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.	Porcentaje de encuestas aplicadas al beneficiario para medir el nivel de satisfacción del servicio otorgado por el Gestor del Seguro Popular	Encuestas de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular y concentrado de encuestas de percepción del afiliado, sobre el gestor del Seguro Popular.	Inexistencia de la figura del Gestor del Seguro Popular.



Componente 2	Personas incorporadas al sistema de Protección Social en Salud renueva la vigencia de sus derechos.	Porcentaje de personas con póliza de afiliación vigente al seguro popular que se les vence su póliza.	Consulta del reporte de la base de Datos del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.	Las personas afiliadas al Seguro Popular mantienen vigencia permanente al Seguro Popular.
Componente 3	Personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.	Porcentaje de personas nuevas afiliadas al Seguro Popular.	Consulta del reporte de la Base de Datos del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.	Toda la población cuenta con acceso a los Servicios de Salud proporcionado por Seguro Popular.

Fuente: Elaboración propia con insumos informativos proporcionados por el REPSS.

II. Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros establecidos en la normatividad aplicable al Convenio.

Objetivos de Calidad

Objetivo 1.- Garantizar que la población susceptible a ser afiliada quede integrada en el SPSS y mantener la cobertura universal en afiliación.

Objetivo 2.- Fomentar la corresponsabilidad y la participación informada de nuestros afiliados en sus derechos, obligaciones y la cobertura de servicios de salud integrales de acuerdo a la cartera de servicios vigente.

Objetivo 3.- Desarrollar las competencias del personal y evaluar su desempeño bajo estándares de calidad en el servicio que aseguren un valor agregado en beneficio de la población afiliada.

Objetivo 4.- Mantener y mejorar el Sistema de Gestión de Calidad a través de la adopción de mejores prácticas que coadyuven al uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros del REPSS en total cumplimiento con la normatividad aplicable.

III. Descripción de la forma de operar del Subsidio o Convenio en la entidad federativa.

De forma preponderante, la operación del SPSS se lleva a cabo a través de la afiliación de la población sin seguridad social al llamado Seguro Popular, mediante el cual se tiene acceso a un conjunto de intervenciones de primer y segundo nivel de atención establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), y un grupo de intervenciones de alta complejidad que se incluyen en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

La cobertura de afiliación alcanzada en el Estado de Puebla, con corte al mes de diciembre de 2016, asciende a 3,361,976 personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud financiadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el ejercicio fiscal 2016 se determinó una meta de 530,691 personas a reafliliar para cuya póliza de afiliación vence su vigencia de derechos en ese año.

Ilustración 1. Evolución del CAUSES.



Fuente: Evolución del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), disponible en: <http://repps.puebla.gob.mx/index.php/coertura-del-seguro-popular/catalogo-universal-de-servicios-de-salud-causes>

El Seguro Popular financia la atención a la salud de la población afiliada para intervenciones incluidas en el CAUSES, el cual considera 285 intervenciones que agrupan la totalidad de las acciones que se proveen en el primer nivel de atención, y alrededor de 80% de las que se proporcionan en el segundo nivel de atención. El SP se relaciona asimismo con la provisión de servicios de alta complejidad a través del FPGC que opera la misma CNPSS y al que tienen acceso a las y los afiliados al SP. Es importante señalar que el SP como ente asegurador no proporciona directamente los servicios, sino que financia los servicios que son prestados por los Servicios Estatales de Salud en las 32 entidades del país. Esta precisión es relevante en el sentido que incide en la posibilidad de estandarizar los servicios que recibe la población

Ilustración 2. Estadísticas de Población Afiliada.



Fuente: Estadística de Población Afiliada, disponible en: <http://reps.puebla.gob.mx/index.php/coertura/estadisticas-de-la-poblacion-afiliada>

IV. Descripción de los criterios de asignación de recursos en términos de la Federación, así como al interior de la entidad federativa.

El Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa (“EL ESTADO”) los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (SISTEMA) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a “EL ESTADO” por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de “EL ESTADO”.

V. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional de dicho programa.

Tabla 3. Fórmula de distribución de los recursos de los SPSS.

Entidad federativa: Puebla				
RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS	APORTACIONES	EXISTENTES	TRANSFERIBLES	MONTO DIARIO 6/
(Anual por persona)	(pesos)	(pesos)	(pesos)	(pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) (1)	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	237.76			0.65
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	89.16			0.24
1.3 Cuota Social transferible (2)	(1) - (1.1) - (1.2)		680.56	1.86
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) (1)	1,460.75			
1.45 veces la CS (3)				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		753.57		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		190.40		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		205.29		
COMPLEMENTO ASF (2) (4)				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			707.18	1.93
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			516.77	1.41
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			501.89	1.37
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) (5) (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Fuente: Anexo III. Recursos presupuestales para el SPSS 2016. Acuerdo de Coordinación del ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Notas:

(1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.

(2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.

(3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.

(4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.

(5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2016, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

(6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.



Tabla 4. Integración de la ASF (Alineación de Programas y Presupuestos).

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS (7))		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,841,526,465
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,298,436,374
Seguro Médico Siglo XXI		278,961,191
Otros Programas (8)		129,018,187
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		135,110,713
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	4,397,041
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	575,864
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	50,432
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	3,770,745
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	753.57
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	197,932,271
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	71,755,725
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	1,039,542
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	349,531
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	190.40
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	205.29
<small>Fuente: Anexo III. Recursos presupuestales para el SPSS 2016. Acuerdo de Coordinación del ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.</small>		

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

(8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III del ACUERDO, una vez que el padrón de afiliados se valide.



Tabla 5. Parámetros de los Indicadores de Seguimiento.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos.
1.1 Reafiliación	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPS 2016	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Junio- Octubre	No aplica
1.7 Digitalización de Expedientes.	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
	10	100	Julio-diciembre	No aplica

Fuente: Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, ejercicio fiscal 2016.

VI. Evolución del Presupuesto del Convenio en la entidad.

Tabla 6. Evolución del presupuesto Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa- Seguro Popular (2013-2016).

Evolución del presupuesto Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa- Seguro Popular (2013-2016)					Promedio
Año	2013	2014	2015	2016	
Total Nacional (U005) -Devengado-	\$68,307,233.12	\$69,225,205.66	\$69,145,654.87	\$70,824,501.41	
Total Estatal (Devengado)	\$4,245,419.30	\$3,867,382.50	\$4,375,510.50	\$3,744,110.70	
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	6.22%	5.59%	6.33%	5.29%	5.85%
Tasa de variación anual	-----	-8.90%	13.14%	-14.43%	-3.40%

Fuentes. Elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.



VII. Los indicadores federales y estatales a través de los cuales se le da seguimiento al Subsidio o Convenio.

Tabla 7. Indicadores de Seguimiento a la Operación 2016.

Dirección de Área	Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Meta 2016	Criterio de Atención	Peso relativo	Peso específico	Periodo de evaluación
Gestión de Servicios de Salud	1. Contratación de gestores del Seguro Popular	(Número de Gestores del Seguro Popular contratados en la entidad federativa/Número mínimo sugerido de contratación de Gestores del Seguro Popular a nivel estatal X 100)	Gestor	100%	Contratación del al menos el número mínimo sugerido de Gestores del Seguro Popular (GSP) fijos e itinerantes, de acuerdo a los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud	20	100	Semestral
	2. Aplicación de la consulta segura	(Total de afiliados con aplicación de CONSEG en la entidad federativa/460,000 afiliados considerados en la meta formalizada para aplicación de CONSEG X 100)	Consulta	85%	Porcentaje de afiliados con aplicación de CONSEG (meta formalizada por la entidad federativa)	10	100	Semestral
	3. Suscripción de convenios y/o acuerdos de Gestión	(Total de entidades federativas que enviaron a la CNPSS sus Convenios y/o Acuerdos de Gestión incluyendo anexos, formalizados para el ejercicio vigente/32 entidades federativas X 100)	Entidad Federativa	100%	Formalización de convenios y/o Acuerdos de Gestión para otorgar a los afiliados al SPSS atención oportuna, de calidad y sin desembolso de acuerdo a la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	20	100	Anual
	4.1 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), Planeación.	(Total de entidades Federativas que enviaron su Plan Anual de Supervisión y Programa de Visitas/32 entidades federativas) X 100	Informe	100%	Envío de informe de supervisión en donde se especifique el calendario de visitas y el número de unidades a supervisar.	10	100	Semestral
	4.2 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS) Verificación.	Total de establecimientos de salud supervisados/244) X 100	Avance registrado en Plataforma MOSESS	100%	Porcentaje de establecimientos de salud supervisados.	10	100	Semestral
	4.3 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS) Encuesta de Satisfacción.	(Total de beneficiarios del SPSS entrevistados/3842) X 100		100%	Porcentaje de beneficiarios del SPSS a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción.	20	100	Semestral
	5. Seguimiento a la Implementación del Sistema Unificado de Gestión (SUG)							
	5.1 Participación de los Gestores en el SUG.	(Número de Gestores del Seguro Popular que participan en el seguimiento a las Solicitudes de Atención/Total de Gestores del Seguro Popular en la entidad federativa X 100)	Gestor	65%	Participación de los Gestores en el seguimiento a quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a través del Sistema Unificado de Gestión.	5	100	Semestral



Gestión de Servicios de Salud	5.2 Operación de Módulos de Atención del SUG.	(Número de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básicos o más), de segundo y tercer nivel con Módulos de Atención del SUG en operación/ Total de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básicos o más), de segundo y tercer nivel en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Operación de Módulos de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	5	100	Semestral
	5.3 Operación de buzones de atención del SUG.	(Número de unidades de salud acreditadas con Buzones de Atención del SUG en operación/ Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Operación de buzones de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	5	100	Semestral
	5.4 Gestión de las Solicitudes de Atención de los afiliados al SPSSa través de la Herramienta en Línea del SUG:	(Número de unidades de salud acreditadas que utilizan la Herramienta en Línea del SUG para la Gestión de Solicitudes de Atención de los beneficiarios del SPSS/ Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Utilización de la Herramienta en Línea del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	5	100	Semestral
	6. Porcentaje de reportes sobre la ministración de recursos.	(Reportes del REPSS sobre la ministración de recursos/ Transferencias directas a la Tesorería de la Entidad Federativa) X 100	Reporte	85%				Anual
Financiamiento	7. Porcentaje de la comprobación de recursos de más de dos ejercicios anteriores al actual.	(Recursos comprobados de más de dos ejercicios anteriores al actual/ Recursos pendientes de comprobar de más de dos ejercicios anteriores al actual) X 100	Comprobaciones	90%				Anual

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por el REPSS.



Sección 1. Planeación Estratégica y Contribución

1. ¿Existe disponibilidad y cumplimiento de la normatividad federal y estatal que regula la aplicación del Subsidio o Convenio evaluado?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) La entidad federativa tiene identificada y cuenta con la documentación de la normatividad federal y estatal que regula el Subsidio o convenio.	Sí
b) La normatividad que regula la operación del Subsidio o Convenio es del conocimiento de los servidores públicos relacionados con los procesos de gestión de dicho programa, para asegurar la adecuada aplicación de recursos.	Sí
c) Se cuenta con la evidencia documental de mecanismos que permitan evaluar el cumplimiento de la normatividad federal y estatal que regula la operación del Subsidio o Convenio.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Se cuenta con documentación en la que se identifica la normatividad federal y estatal que regula la operación del Subsidio o Convenio, así como de su cumplimiento, y se cumplen todos los tres criterios establecidos en la pregunta.

Justificación:

La normativa que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Art. 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general se encuentra en la Ley General de Salud.

Dicha Ley es de Aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Así mismo el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2016 en su Artículo 3° fracciones I y XXII menciona que el gasto neto total se distribuye conforme a lo establecido en los Anexos del PEF y los principales programas previstos en este Presupuesto de Egresos se detallan en el Anexo 26, donde se encuentra enlistado el Seguro Popular.

De igual manera el PEF en su Art. 7° emite las disposiciones específicas para el ejercicio de los recursos federales aprobados y que serán transferidos a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y a las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como el de los recursos federales que se ejerzan de manera concurrente con recursos de dichos órdenes de gobierno, se sujetará a las disposiciones legales aplicables y al principio de anualidad.

En el caso de la normativa documental de mecanismos que permitan evaluar el cumplimiento de la normatividad federal y estatal que regula la operación del Convenio en la entidad, ésta se encuentra regulada a través de la Secretaría de la Contraloría de Puebla y así lo determina la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en su artículo 37, fracciones VI, VII, XV, XXXVIII y XLVI en las que dispone que será la Contraloría quien inspeccione, vigile y revise que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal *“cumplan con las Normas de Control y Fiscalización Estatales y las que se deriven de los acuerdos y convenios celebrados con la Federación.”*

Finalmente, el Artículo 12, fracciones XXVI y XXVII del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla establece que cuenta con las atribuciones que dicha ley le confiere para vigilar que se cumplan los compromisos adquiridos en los convenios celebrados por el Gobernador del Estado, en los que intervengan las dependencias, caso particular los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con la Federación.

Fuentes de referencia:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla.



2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir los recursos del Subsidio o Convenio a las distintas dependencias o instituciones que los ejercen al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Subsidio o Convenio.	Sí
b) Están estandarizados, es decir son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Subsidio o Convenio.	Sí
c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.	Sí
d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La entidad cuenta con Criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.

En el acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud firmado entre el ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado, se establecieron las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y la entidad federativa, conforme a los términos de la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud. En la Cláusula Séptima se establece que los recursos federales se transferirán al Ejecutivo Estatal y no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo IV, Conceptos de Gasto del Referido Acuerdo.

Fuente de referencia:

ACUERDO de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla.

3. ¿Los objetivos y rubros de asignación del Subsidio o Convenio están vinculados con los objetivos de algún programa sectorial, especial o institucional de la entidad federativa?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Justificación:

El Seguro Popular se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 de manera específica con las siguientes metas, objetivos y estrategias:

México Incluyente

- Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población

Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar la calidad de vida e incrementar su capacidad productiva

- Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad, y

Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad prioritarios de las dependencias y entidades.

El Seguro Popular, también está alineado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y este a su vez al Plan Nacional de Desarrollo.

De hecho, el indicador del PND que hace referencia a Salud dentro de la meta nacional México Incluyente es el de acceso a servicios de salud. El Seguro Popular se relaciona con el Programa Sectorial de Salud Eje 2: Igualdad de oportunidades para todos, Capítulo 2.2: Acceso a la Salud para todos los Poblanos, a través de los siguientes objetivos:



- » Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de la salud, y la prevención de riesgos y daños.
- » Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud.
- » Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
- » Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.
- » Mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable, que vive en pobreza y marginación.
- » Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas
- » Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

Fuentes de referencia:

Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.
 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
 Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017.

4. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos del Subsidio o Convenio y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.	Sí
b) Están apegados a un documento normativo.	Sí
c) Son conocidos por las unidades administrativas.	Sí
d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las unidades administrativas.	Sí

Respuesta general: **Sí**

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

Justificación:

Tales procedimientos se encuentran en el Anexo IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

En dicho documento se tienen los criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales de manera recurrente, así como los elementos teórico-metodológicos, analíticos y operativos necesarios para elaborar la comprobación de los recursos federales transferidos, a fin de apoyar a las entidades federativas en las labores de la planeación, programación y ejercicio de los recursos, buscando garantizar la atención médica efectiva y la entrega de insumos y medicamentos relacionados con las acciones de salud establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) a los beneficiarios del sistema.

Fuente de Referencia:

Anexo IV del ACUERDO de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5418689&fecha=04/12/2015

5. La entidad federativa documenta el destino de los recursos del Subsidio o Convenio y está desagregado por las siguientes categorías:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Capítulo de gasto.	Sí
b) Dependencia Ejecutora.	Sí
c) Rubro de gasto, modalidad e incidencia de los proyectos, obras, acciones o servicios.	Sí
d) Costo y ubicación (entidad, municipio y localidad) de los proyectos, obras o acciones.	Sí
e) Metas y beneficiarios (caracterización de la población beneficiada).	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

Justificación:

La entidad sí documenta la distribución de los recursos del Convenio, de manera general, en la Cuenta de la Hacienda Pública del Estado, de manera específica la entidad documenta el destino de los recursos por su nombre, la



dependencia o instancia ejecutora y por el monto con las categorías: comprometido, devengado y por devengar.

De igual manera el documento “Anexo IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud” tiene contemplado el marco jurídico, el uso de la información sobre la programación y ejercicio de los recursos, los conceptos de gasto y operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), Organismo Público Descentralizado responsable de ejecutar el Programa en la entidad; así como los conceptos de gasto, remuneración del personal, entre otros.

EL REPSS, a través de un oficio firmado por su titular, será responsable de enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en el primer trimestre del año, el programa de Gasto acordado con los Servicios de Salud. Dicha información será la base para el seguimiento del ejercicio de los recursos presupuestales y su apego a la normatividad vigente, así como a lo acordado en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación. La programación se podrá actualizar conforme a la estimación más cercana sobre el total de recursos que por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal el estado recibirá como resultado del avance en la afiliación de personas.

Las partidas autorizadas por Concepto de Gasto del Anexo IV se encuentran detalladas en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación; en el Anexo IV se cuenta con el formato ejemplo de NO duplicidad en la aplicación de recursos para acciones de Fortalecimiento de la Infraestructura Física, que abarca tipos de obra como compra de equipo médico, conservación y mantenimiento; obra nueva; rehabilitación y remodelación.

En el caso específico del programa Caravanas de la Salud, sí se cuenta con criterios específicos que detallan el destino de los recursos como apoyo a las intervenciones que realice el programa en localidades donde no existe infraestructura instalada de los servicios de salud, a fin de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados del sistema, el monto de recursos por persona afiliada que el “Estado” pagará al Programa Caravanas dependerá del tipo y capacidad de oferta de la Caravana.

En cuanto a las metas y beneficiarios, estos se encuentran contemplados en el Anexo 3 del Acuerdo de Coordinación, el cual establece que el REPSS cubrirá como meta a las familias beneficiarias que residan en la circunscripción

territorial de cada entidad federativa en relación al número de afiliaciones que se registren al sistema, en el caso de los beneficiarios se establece que para la gestión de transferencias de los recursos mensuales se contará con la prelación siguiente:

- » Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
- » Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- » Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- » Población reafileada al corte.
- » Población abierta.

Fuentes de referencia:

Anexo III Recursos Presupuestales para el SPSS 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

6. Las áreas responsables del Subsidio o Convenio al interior de la entidad federativa cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el programa, y esta cuenta con las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Está explícitamente vinculada con los objetivos del Subsidio o Convenio.	Sí
b) Es congruente con la detección de necesidades y los criterios de priorización con los que se cuenta.	Sí
c) Se definen metas de mediano y largo plazo para la implementación de los recursos del subsidio o convenio	No
d) Es congruente con la disponibilidad de recursos presupuestales del Subsidio o Convenio.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterios
3	Las áreas responsables cuentan con una estrategia de atención de necesidades a las que contribuye el Convenio, está documentada y cuenta con tres de las características establecidas en la pregunta.



Justificación:

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) están obligados en coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) a otorgar a los beneficiarios del Seguro Popular, servicios de atención médica integral, de primer, segundo y tercer nivel de atención, conforme a la cobertura de las intervenciones, auxiliares de diagnóstico, medicamentos y demás alcances establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), vigente.

Los servicios que brindarán los Servicios de Salud a los beneficiarios serán con oportunidad y calidad, a través de los establecimientos de salud que en términos de la Ley General de Salud pueden ser prestadores de servicios de atención médica.

Por su parte el REPSS instrumentará las acciones necesarias para verificar que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y otros insumos para la salud asociados, garantizando la atención médica y la provisión oportuna de medicamentos, para la conservación y mejoramiento de la salud, sin costo alguno para los beneficiarios del Seguro Popular.

Por lo anteriormente señalado se observa que la entidad cuenta con estrategias para la atención de las necesidades en las que contribuye el programa, de igual manera se detecta que las estrategias del Convenio en el Estado de Puebla están sujetas a decisiones de carácter federal, siendo el Gobierno del Estado sólo un ejecutor de los lineamientos.

Fuentes de referencia:

Ley General de Salud.

Anexo I Catálogo Universal de Servicios de Salud del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios de Atención médica a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

7. ¿Cuáles son las necesidades que identifica la entidad federativa a las que los recursos del Subsidio o Convenio pueden contribuir o atender?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

El Programa Seguro Popular es un esquema de aseguramiento público en Salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, y operado por el Consejo Nacional de Protección Social en Salud.

En la entidad se aplica como un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo efectividad, adherencia y aceptabilidad social.

El reto que busca la dependencia atender es Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los servicios de salud mediante el financiamiento de los Servicios de Salud de la población sin seguridad Social, a través de la incorporación y reafiliación de la población al Seguro Popular.

Fuentes de referencia:

Ley General de Salud.

Programa Sectorial de Salud.



Sección 2. Gestión y operación

8. Describa el o los procesos claves en la gestión del Subsidio o Convenio evaluado, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

Procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS.

Objetivo: Verificar el registro del ejercicio del gasto de los recursos transferidos por la CNPSS, por concepto de pago de nómina del 40% del recurso.

Alcance: Servicios de Salud del Estado de Puebla; Dirección General de REPSS; Dirección de Administración y Finanzas; Subdirección de Presupuesto y Comprobación.

Definiciones: Lista Nominal

Referencias: Ley General de Contabilidad Gubernamental 2008 (vigente); Reglamento Interno del REPSS (vigente); Criterios Generales para la Programación y el Ejercicio de las Aportaciones Federales Transferidas por la CNPSS y Cuotas Familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2015 (vigente); Anexo V, Concepto de Gasto del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del SPSS, 2015 (vigente).

Políticas de Operación: Es responsabilidad del Auxiliar Administrativo verificar que la nómina generada por los Servicios de Salud especifique la siguiente información:

- » Que la nómina se integre con personal involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados.
- » Si el servicio que otorga el personal cumple o complementa las intervenciones contenidas en el CAUSES será viable su inclusión, conforme a las plantillas establecidas en el Anexo 1 de los criterios.

- » Es responsabilidad de los SSEP validar los perfiles y puestos frente a DGF.
- » Todo personal reportado deberá estar contratado en estricto apego a lo establecido en el Artículo 43 transitorio de la Ley del ISSSTE.
- » En caso de que los requerimientos de contratación excedan el porcentaje, y en los casos en que los perfiles y puestos no sea posible con las intervenciones contenidas en el CAUSES, los SSEP deberán cubrirlo con otra fuente de financiamiento.
- » Los recursos se ejercerán únicamente en el año calendario del ejercicio fiscal correspondiente.
- » Se incluirá al personal validado para la aplicación de Consulta Segura a los Beneficiarios, así como al personal validado en el capítulo 1000 en el SIAFFASPE para las acciones de promisión, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, es importante que este personal sea identificado en los listados nominales en el campo "Área de Adscripción".

Para el envío de los listados nominales, así como para la validación de perfiles y puestos es importante se considere lo siguiente:

- » El listado nominal deberá estrictamente apegarse al formato descrito para cada campo en el Anexo 1, de lo contrario se dará por entregada la información y se tendrá que enviar con las correcciones correspondientes.
- » En cada oficio mediante el cual se haga entrega del listado nominal se deberá manifestar que el personal está contratado en apego a lo establecido en el artículo 43 transitorio de la Ley del ISSSTE.
- » Una vez que se reciba el listado de perfiles y puestos, considerando que la fecha máxima de entrega en el 31 de marzo del presente, la DGF a través de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero hará llegar las observaciones necesarias a dicho listado.

Es indispensable la revisión por parte de los SSEP para lograr que la información mensual de los estados nominales, coincida con el formato de comprobación enviado para los recursos de CS y ASF del ejercicio.

La información deberá enviarse de preferencia de manera trimestral en una sola base, archivo y pestaña en formato Excel, utilizando la plantilla del anexo 1, es decir que puede enviar tres meses o más en una sola pestaña.

La plantilla Anexo 1.1 deberá llenarse de acuerdo con la información del Anexo 1.



El Formato para el Registro de la Programación y Ejercicio de Recursos Procedentes de la CS y ASF deberá de hacerse del mismo orden y por fila considerando los siguientes campos por columna.

- Número consecutivo de registro. Cada registro debe estar numerado para que sea fácil identificar alguno en particular. Se debe tener en cuenta que en los registros de cada mes NO puede haber duplicados debido a que se estaría considerando más de una sola vez una persona dentro de la misma plantilla.
- Mes, corresponde al mes del reporte.
- Entidad
- Tipo de centro de salud o de hospital con base al listado de los Criterios.
- Clave única de establecimientos de salud. Todos los registros deben tener un CLUES vigente que otorgue servicios cubiertos en el CAUSES directamente relacionados con el paciente. Las CLUES referentes a oficinas jurisdiccionales, no serán tomadas en cuenta debido a que son de tipo administrativo y no cuentan con las codificaciones adecuadas para brindar atención directa a los afiliados, salvo casos que los SSEP justifiquen mediante oficio dirigido a la DGF y en apego a lo descrito. En caso de personal adscrito a CLUES de bancos de sangre y laboratorios, será necesario especificar si prestan servicio de atención directa a pacientes relacionados con el CAUSES.
- Nombre de la unidad, debe coincidir con el CAUSES del campo anterior y utilizar mayúsculas.
- Área de Adscripción.
- Puesto, los puestos deben ser susceptibles de relacionarse con las intervenciones del CAUSES.
- Clave del Puesto, debe coincidir con el puesto incluido en la plantilla de personal validada.
- Servicio, debe ser acorde con el tipo de servicio relacionado.
- Rama, depende del tipo de puesto del cual se trate.
- Nombre, debe ser registrado sin errores ortográficos y en forma homogénea en cada mes de reporte. Deben

evitarse nombres con espacios de más, símbolos, signos.

- RFC con homoclave, debe ser de 13 dígitos y debe verificarse que cada persona tenga el mismo RFC en todos los meses.
- Turno, solo puede ser matutino, vespertino o nocturno y mixto.
- Fecha de ingreso DD/MM/AA.
- Percepción bruta, utilizar formato de moneda.
- Prestación 1, se deberá sustituir este concepto por la prestación de la que se trate.
- Prestación 2, se sustituirá por el nombre de la prestación de que se trate.
- Percepción Total, es la suma de la percepción bruta, la prestación 1 y la 2 según sea el caso y deberá tener el mismo formato de moneda que la percepción bruta.
- Deducción 1, se sustituirá por el nombre correcto de la deducción.
- Deducción 2, se sustituirá por el nombre correcto de la deducción.
- Deducción total, es la suma de la deducción 1 y la deducción 2, deberá tener el mismo formato que la percepción total.
- Percepción Neta, es la diferencia entre la percepción total y la deducción total. Deberá tener el mismo formato de la percepción total.

Productos: Listado Nominal.

Clientes: Personal de base; Personal de contrato.

Responsabilidades:

Dirección General: Revisa y turna.

Dirección de Administración y Finanzas: Recibir, revisa y turna.

Subdirección de Presupuesto y Comprobación de Gasto:

Recibe, revisa y turna.

Auxiliar Administrativo: Recibe, Verifica, Elabora y Archiva.

Tabla 8. Descripción del procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS.

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o Documentos
Inicio			
1	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe archivo de Balanza de Auxiliares del capítulo 1000 y la nómina y lo envía a la Subdirección de Presupuesto y Comprobación de Gasto.	Balanza y Auxiliares
2	Subdirector/a de Presupuesto y Comprobación de Gasto	Recibe Balanza y auxiliares del capítulo 1000 y lo turna a la Jefatura de Tesorería.	Balanza y Auxiliares



3	Jefe/a del Departamento de Factor Humano	Recibe Balanza y auxiliares del capítulo 1000 y los turna a el/la Auxiliar Administrativo.	Balanza y Auxiliares
4	El/la Auxiliar Administrativo	Solicita a la Jefatura del Departamento de Factor Humano genere el archivo de nóminas pagadas en el mes bajo las clasificaciones de personal de base y personal de contrato.	
5	Jefe/a del Departamento de Factor Humano	Genera los Archivos y los turna al Auxiliar Administrativo	Archivo de nóminas pagadas.
6	El/la Auxiliar Administrativo de Tesorería	Recibe el archivo y compulsula las nóminas con las pólizas contables del REPSS del presupuesto ejercido en el mes.	Archivo de nóminas pagadas.
7		Verifica que lo devengado cuadre con el presupuesto	
		¿La nómina no coincide con las pólizas? Sí, continúa en el paso 8. No, continúa en el paso 9.	
8		Acude a los servicios de salud para aclarar la diferencia y continúa el procedimiento.	
9		Elabora el listado nominal resumiendo la información con base en los Criterios Generales para la Programación del Ejercicio de la CNPSS y lo entrega a Subdirección de Administración.	
10	Subdirector/a de Presupuesto y Comprobación de Gasto	Recibe el listado nominal, lo revisa.	Listado Nominal
		¿Se autoriza el listado nominal? Sí, continúa con el paso 11 No, regresa al paso 6	
11		Turna el listado nominal a la Dirección de Administración y finanzas vía oficio dirigido a la comisión NS.	Listado Nominal
12	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe listado nominal lo revisa y lo turna a la Dirección General para firma.	Listado Nominal
13	Personal de la Dirección General	Recibe el listado nominal y lo pasa a firma con el Director/a General y la envía la CNPSS	Listado Nominal
		¿La CNPSS, regresa el listado nominal con correcciones? Sí, se regresa al paso 11 No, continúa con el paso 14	
14		Recibe el oficio por parte de la CNPSS validando el ejercicio del gasto y lo turna a la Dirección de Administración y Finanzas.	Oficio
15	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe oficio y lo turna a la Subdirección de Administración	Oficio
16	Subdirector/a de Administración	Recibe el documento y lo entrega al auxiliar para ser archivado	Oficio
17	El/la Auxiliar Administrativo/a	Recibe el oficio y lo archiva.	Oficio

Fin del Procedimiento

Fuente: Elaboración propia, de acuerdo al: Diagrama de Flujo del Procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Manual de Procedimientos: Código: MP-59060101072016; Versión: 0; Elaboración 18/07/2016.

Fuentes de referencia:

Diagrama de Flujo del Procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Manual de Procedimientos:

Código: MP-59060101072016

Versión: 0

Elaboración 18/07/2016

Páginas: 544, 545, 546 y 547



9. ¿Existe coordinación entre las áreas responsables (federales y estatales) del Subsidio o Convenio evaluado relacionados con los procesos generales de aplicación de los recursos de dicho programa?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**
Respuesta general: **Sí**

Justificación:

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección en Salud, con base en el modelo nacional que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

El Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer las bases y compromisos para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en el Estado Libre y Soberano de Puebla, conforme a lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud y, las demás disposiciones aplicables.

El Estado a través del REPSS garantizará la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Seguro Popular siguientes:

I. Los cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como los medicamentos asociados a esos tratamientos, mismos que deberán estar incluidos dentro del Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, y

II. Los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los términos previstos por la ley y las demás disposiciones aplicables.

El compromiso de incorporación de personas previsto para cada año para la entidad será acordado con la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Al efecto, las metas anuales de incorporación de personas al Seguro Popular, con base en las cuales se determinarán los recursos que se transferirán a la entidad por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, se incluyen en el Anexo II, del Acuerdo de Coordinación.

Asimismo, manifiestan su conformidad en que la asignación de los recursos presupuestarios, así como la entrega de aquéllos en especie, se especifican en el Anexo III, del mismo Acuerdo de Coordinación.

Según lo estipulado en las leyes el estado mantiene plena coordinación con el Convenio para la aplicación de dicho programa en la entidad, la forma de operar el mismo se encuentra señalada en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

A través de sus Anexos se detalla por ejemplo la transferencia de recursos la cual se hará en razón a la demanda de afiliación y reafluencia al Seguro Popular, de igual manera se contemplan las metas de la cobertura de afiliación y los retos y metas en la reafluencia.

Fuentes de referencia:

Ley General de Salud.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud 2016.

Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2016.



10. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento complementarias en la entidad vinculada a los objetivos y rubros de asignación del Subsidio o Convenio evaluado?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

Las fuentes de financiamiento complementarias detectadas en la aplicación del Convenio son Cuota Social y Aportación Solidaria y Cuota Familiar.

Tabla 9. Concurrencia de Recursos en la entidad.

Nombre de la Fuente de Gasto	Presupuesto Ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos Federales	Recursos Estatales	Otros recursos		
Cuota Social y Aportación Solidaria	\$4,216,940,101.27			\$4,216,940,101.27	Criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
Cuota Familiar		\$1,416.28		\$1,416.28	
Total Concurrencia				\$ 4,126,941,517.55	

Fuente: Elaboración propia con información del REPS del Estado de Puebla.

11. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del Subsidio o Convenio con otros programas o acciones (federales o estatales) relacionados con el propósito del mismo?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Justificación:

La complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno se registra en los siguientes: PROSPERA – Programa de Inclusión Social, Programa IMSS- Prospera, Seguro Médico Siglo XXI, Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica y Programa de Calidad en la Atención Médica.

El Seguro Médico Siglo XXI tiene como principal objetivo el financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema Nacional de Seguridad Social (SNSS), que no sean derecho habientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Por otra parte el Programa PROSPERA tiene como su principal objetivo el contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar, a través del aseguramiento de acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a 27 intervenciones del CAUSES a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son las niñas, niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Por lo expuesto se concluye que los programas arriba mencionados tienen como Fin el brindar servicios de salud a la población y todos a través del aseguramiento buscan evitar los gastos catastróficos en salud, así como el empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Fuente de referencia:

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2016.

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.



12. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2016?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

La entidad ejerció recursos del Programa E025 Seguro Popular durante el 2016.

Tabla 10. Gasto Federalizado 2016.

01 enero - 31 diciembre de 2016				
Concepto	Pp	Comprometido	Devengado	Ejercido
Seguro Popular	E025	\$3,744,110,702.28	\$3,744,110,702.28	\$3,744,110,702.28

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Gasto Federalizado del ejercicio fiscal 2016 proporcionado por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Fuente de referencia:

Reporte del Gasto Federalizado 2016, Dirección de Finanzas y Administración.

13. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de los recursos por concepto del Subsidio o Convenio evaluado, se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.	Si
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.	Si
Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.	Si
Son conocidos por las áreas responsables.	Si

Respuesta general: **Si**

Nivel	Criterio
4	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

Justificación:

La Dependencia cuenta con el Anexo IV, Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud que en su Apartado A) Recursos a Transferir en el Ejercicio 2016, que detalla que de conformidad con el Artículo 77 bis 15, fracciones, I, II y III de la Ley General de Salud, el Gobierno Federal transferirá a la Entidad Federativa los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud y validadas por este.

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes de Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS emitidos por la Secretaría de Salud y la SHCP, sujetándose a los siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables.

Una vez transferidos los recursos por la Federación que corresponda entregar directamente al "Estado", por conducto de su respectiva tesorería, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al REPSS.

El REPSS, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, el monto, fecha e importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la Tesorería del "Estado".

Los recursos que transfiera la Federación para el Financiamiento del REPSS, en cualquiera de las modalidades establecidas, deberá computarse como parte de la cuota social o



de la aportación solidaria federal y serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto.

De igual manera el Régimen Estatal de Protección en Salud presenta como prueba testimonial el oficio No. CNPSS-DGAO-1474-2017 enviado por la Dirección General de Afiliación y Operación el cierre del presupuesto programado en el concepto de Gasto de Operación del REPSS para el ejercicio fiscal 2016, mencionando adecuaciones en las partidas del mismo.

Tabla 11. Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 2016.

Partida de gasto	Monto Original 1/	Monto tera. Reprogramación 2/	Monto 2da. Reprogramación 3/	Ampliación	Disminución	Monto 3era. Reprogramación (cierre del ejercicio fiscal)
	a	b	c	d	e	f=c + d - e
TOTAL	\$191,905,218.90	\$198,426,532.90	\$191,782,054.50	\$6,272,601.20	\$52,345,176.40	\$145,709,479.30

Fuente: Elaboración propia de la respuesta al oficio REPSS-DG-06-078-2017, cierre del presupuesto programado en el Concepto de Gasto del REPSS, ejercicio fiscal 2016.

Fuentes de referencia:

Anexo IV, Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Oficio No. CNPSS-DGAO-1474-2017 proporcionado por el REPSS.

14. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio del Subsidio o Convenio evaluado y tienen las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.	Sí
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.	Sí

Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.	Sí
Son conocidos por las áreas responsables.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio del Subsidio o Convenio evaluado están documentados y tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Como prueba para solventar la pregunta el OPD presenta el oficio REPSS-DG-06-103-2017 que dirige la Encargada de Despacho del REPSS en la entidad al Director General de Financiamiento, donde remiten informes de la cuota social y aportación solidaria federal 2016, todo derivado de la actualización del porcentaje del Concepto de Gasto de Acciones de Promoción y Prevención con la finalidad de obtener la validación del ejercicio 2016.

Tabla 12. Programa de Gasto.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PROGRAMA DE GASTO CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL 2016 INFORME: ENERO 2017 PUEBLA

Concepto de Gasto	Presupuesto	%	
1 Remuneración al Personal	\$1,762,750,925.18	40.22	
2 Fortalecimiento de la Infraestructura física	\$77,214,757.98	1.76	
3 Acciones de Promoción y Prevención de la Salud *	\$876,477,854.93	20.00	
4 Medicamentos, material de curación y otros insumos	\$169,110,053.45	3.86	19.24
5 Consulta segura *	\$0.00	0.00	
6 Caravanas de la Salud *	\$9,604,849.31	0.22	
7 Sistemas de Información Automatizados	\$0.00	0.00	
8 Gasto de Operación del REPSS	\$145,709,479.30	3.32	4.19
9 Apoyo Administrativo	\$37,878,633.13	0.86	
10 Pagos a terceros por Servicios de Salud	\$44,182,066.09	1.01	
11 Gasto operativo de Unidades Médicas	\$457,721,628.80	10.44	
TESOFE	\$1,536,522,339.84		
4 Medicamentos, material de curación y otros insumos	\$673,880,178.85	15.38	



8	Gasto de Operación del REPS	\$0.00	0.00
10	Pagos a terceros por Servicios de Salud	\$523,902,988.38	11.95
11	Gasto operativo de Unidades Médicas	\$338,739,172.61	7.73
TOTAL		\$4,382,389,274.63	

Fuente: Estos recursos han ido registrados en la Cuenta Pública del Estado y la documentación original comprobatoria correspondiente cumple con los requisitos fiscales, administrativos y normativos vigentes en la entidad y se encuentran para su guarda y custodia en esta Unidad Administrativa, misma que está a disposición de la Secretaría de Salud para su revisión a efectos que se consideren procedentes para verificar el destino final de los recursos.

El presente proceso detalla el mecanismo que el OPD lleva a cabo para dar seguimiento a la información generada por la misma, así como una manera de rendir cuentas al CNPSS.

De manera interna se utilizan los siguientes mecanismos de rendición de cuentas:

SAACG: Herramienta informática desarrollada por el INDE-TEC dirigida a municipios y organismos públicos descentralizados de estados y municipios que requieren de una aplicación para facilitar e integrar sus operaciones presupuestales, administrativas, contables y financieras, construyendo automáticamente la contabilidad con un enfoque de gestión.

SIGEFI: Herramienta para la operación financiera desarrollada por FOX-PRO, fortaleciendo el control presupuestal y simplificando sus procedimientos administrativos.

SIAFF: Es un Sistema Integral que tiene por objeto optimizar las funciones de tesorería del Gobierno Federal, simplificar su operación e incrementar su seguridad, además de concentrar información presupuestaria, financiera y contable de la Administración Pública Federal para fortalecer las actividades de planeación, programación, presupuestación y de programación financiera, así como de control y evaluación financiera.

Fuentes de referencia:

Oficio No. REPS-DG-06-103-2017 que dirige la Encargada de Despacho del REPS en la entidad al Director General de Financiamiento.

SAACG Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental, disponible en: <http://www.sacg.gob.mx/>

Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGEFI), disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/80/pr/pr3.pdf>

ACUERDO por el que se establecen los lineamientos relativos al funcionamiento, organización y requerimientos de operación del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, disponible en: http://www.shcp.gob.mx/LASH-CP/MarcoJuridico/documentosDOF/archivos_shcp_dof/acuerdos/2002/a_020430b.html

15. Describa el o los procesos generales en la validación, ejecución y seguimiento de los proyectos, obras o acciones financiados con recursos del Subsidio o Convenio evaluado.

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

Procedimiento General de Revisión y Autorización para las Áreas de Administración y Finanzas.

Objetivo: Coordinar la ejecución de las acciones correspondientes para operación y seguimiento de los recursos financieros del Organismo en términos de la legislación, normativa y políticas aplicables.

Alcance: El procedimiento es aplicable a las Unidades Administrativas del REPS que ejercitan los recursos financieros del Organismo.

Referencias: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud; Reglamento Interior de la CNPSS, Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SNPSS; Lineamientos para la Transferencia de Recursos; Lineamientos Generales que establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gastos de operación del REPS; Lineamientos de Afiliación y Operación y Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información gubernamental; Reglamento interior del REPS; Ley General de Contabilidad Gubernamental; Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Comprobación; Criterios Generales para la Programación y Ejercicio de las Aportaciones Federales Transferidas por la CNPSS y Cuotas Familiares del Sistema de Protección Social en Salud; Clasificador por objeto del Gasto Federal, todos Vigentes.

Políticas de operación

Las operaciones a las cuales incluye este procedimiento son las siguientes:

- » Cuota Social y Aportación Solidaria Federal
- » Solicitud y Pagos a través de la Tesorería de la Federación
- » Aportación Solidaria Estatal Líquida
- » Cuotas Familiares
- » Presupuesto



Los principales reportes resultantes de las actividades de la Subdirección de Presupuesto y Comprobación del Gasto, mismos que serán resguardados por la misma se incluyen en el Listado de Formatos.

Las fechas de operación las programa y determina la CNPSS, por lo tanto para efectos del cumplimiento de la entrega de la información, los Servicios de Salud del Estado de Puebla deberán apearse al calendario remitido por el REPSS.

PRODUCTO: Documentos/Reportes correctos y autorizados.

CLIENTES: Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla; Secretaría de Finanzas y Administración; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Auditoría Superior de la Federación; Auditoría Superior del Estado de Puebla y Áreas Administrativas del REPSS que ejercitan los recursos financieros.

Responsabilidades:

Director(a) General: Es su responsabilidad autorizar los procesos administrativos y supervisar los recursos para aplicar de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias.

Director(a) de Administración y Finanzas: Es su responsabilidad coordinar la integración de la información necesaria y previa autorización del Director General informar y rendir cuentas del ejercicio de los recursos, así como la dirección para el proceso de gestión de los recursos.

Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto: Es su responsabilidad coordinar los procesos de registro contable y supervisión del ejercicio y comprobación de los recursos financieros.

Jefaturas de la Subdirección de Presupuesto y Comprobación del Gasto: Es su responsabilidad dar cumplimiento a las actividades y procesos descritos según la normatividad aplicable.

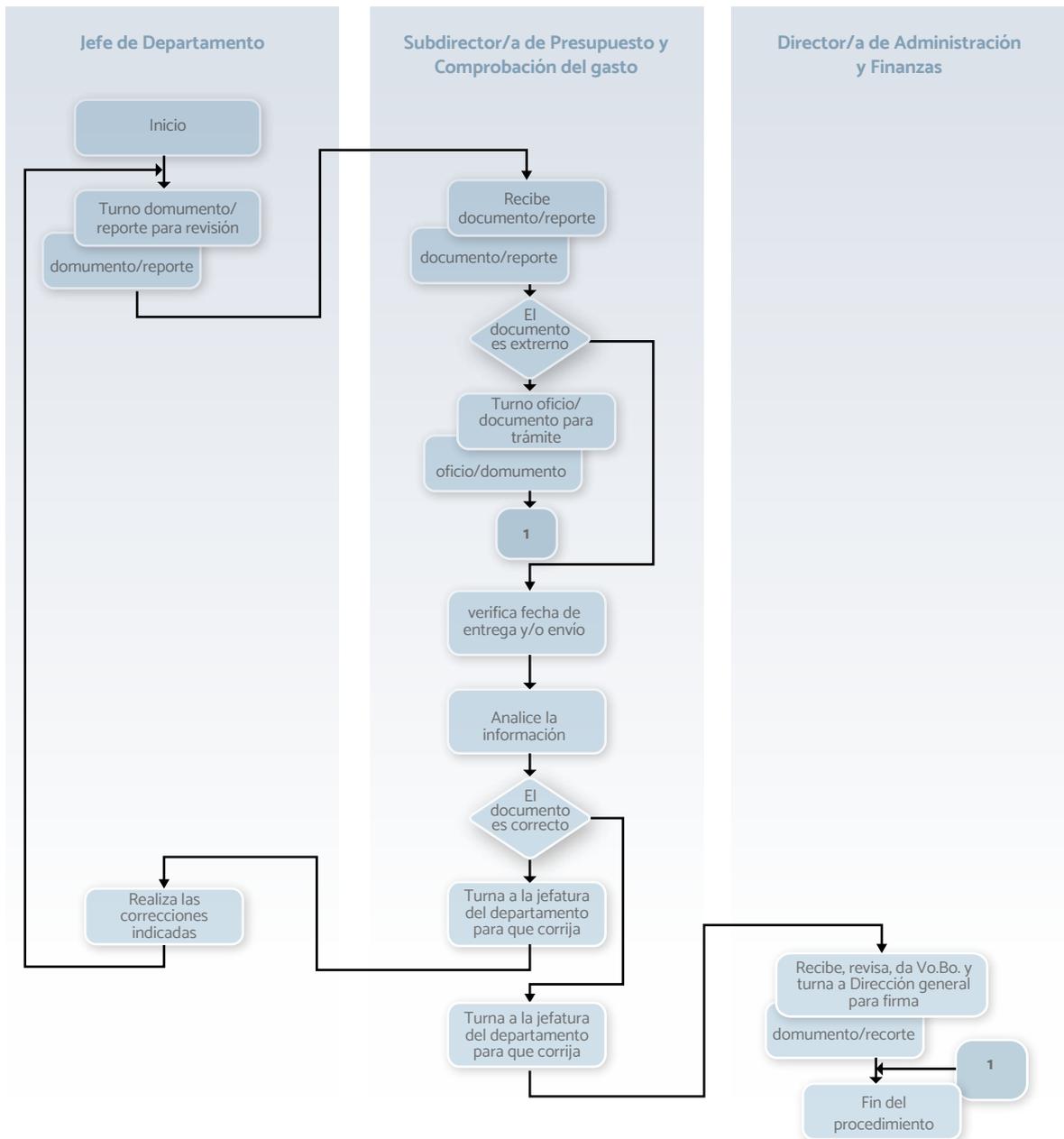
Tabla 13. Descripción del Procedimiento.

No.	Responsable	Descripción De La Actividad	Formatos y/o documentos
Inicio Del Procedimiento			
1.	Jefe(a) de Departamento	Turna documento/ reporte para revisión a la Subdirección de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Documento/ reporte
2.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Recibe documento/ reporte	Documento/ reporte
		¿El documento es información externa? Sí: Continúa paso 3. No: Continúa paso 4.	
3.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Turna Oficio/documento al personal responsable para que dé trámite según corresponda al caso específico. Termina Procedimiento.	Oficio/ documento
4.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Verifica la fecha de entrega y/o Envío y que el documento/reporte este en tiempo.	
5.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Analiza la información del documento/reporte	
		¿El documento/reporte es correcto? No: Continúa paso 6 Sí: Continúa paso 8.	
6.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Turna a la Jefatura del Departamento correspondiente para que se encargue de realizar las correcciones y/o modificaciones pertinentes.	
7.	Jefe/a de Departamento	Realiza las correcciones y/o modificaciones indicadas. Regresa al paso 1.	
8.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Da Vo.Bo. y turna a la Dirección de Administración y Finanzas para rúbrica.	
9.	Director/a de Administración y Finanzas.	Recibe, revisa, da visto bueno y turna a Dirección General para firma.	Documento/ reporte
Fin del Procedimiento			

Fuente: Elaboración propia con insumos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.



Ilustración 3. Diagrama de Flujo.



Fuente: Diagrama de Flujo Código: MP-59060101072016 Versión: 0
Elaboración: 18/07/2016 Revisión: N/A Página: 519 del Manual de Procedimientos del REPSS.

Fuente de referencia:

Régimen Estatal de Protección Social en Salud; Manual de Procedimientos 2016; Subdirección de Presupuesto y Comprobación del Gasto.



Sección 3. Generación de información y rendición de cuentas

16. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Subsidio o Convenio evaluado, sobre los siguientes rubros:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Rezago social y/o marginación de la población.	Sí
b) Pobreza multidimensional de su población.	Sí
c) Información socioeconómica y/o sociodemográfica de su población.	Sí
d) Indicadores estratégicos, de gestión y/o impacto vinculados al propósito del Subsidio o Convenio.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Justificación:

El Estado almacena información que tiene que ver de manera principal con la operación del Programa en la entidad, pues la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) está orientada en determinar el porcentaje de personas que cuentan con servicios de salud, así como el porcentaje de afiliación al Seguro Popular.

De igual forma el CNSPSS cuenta con la información recopilada por los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) los cuales tienen como requisito inicial para la afiliación al Seguro Popular el llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH), la cual es un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud y aplicado por los Regímenes Estatales.

La información que contendrá la cédula será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos:

Nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición

en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

Es a través de este mecanismo como la entidad y la federación recopilan información sobre el número de hombres y mujeres afiliados al programa, su grado de pobreza, información socioeconómica y demográfica.

Dicha información es colocada en el sistema SAP de la Secretaría de Salud, donde se analiza y se conforma el Padrón de Beneficiarios, herramienta fundamental para la asignación de recursos a las entidades federativas.

Fuente de referencia:

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, disponible en: <http://memoriastransparencia.puebla.gob.mx/>

17. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos (bienes o servicios) financiados con recursos del Subsidio o Convenio (padrón de beneficiarios, regiones, municipios y localidades) que:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en la normatividad aplicable al Subsidio o Convenio.	Sí
b) Incluya el tipo de apoyo (bienes o servicios) otorgado.	Sí
c) Esté sistematizada, incluya una clave única de identificación por beneficiario (persona, región, municipio o localidad) que no cambie en el tiempo y cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Se dispone de información documentada sobre la población que recibe los apoyos financiados con los recursos del Subsidio o Convenio (padrón de beneficiarios, regiones, municipios o localidades) y la evidencia cumple con todas las características establecidas.

Justificación:

Para las familias que solicitan su afiliación al Seguro Popular se les aplica la Cédula de Características Socioeconómicas



del Hogar (SECASOEH), la cual es un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud y aplicado por los Regímenes Estatales a través de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO).

Dicho instrumento sirve para la determinación del nivel socioeconómico de la familia, núcleo familiar y sus integrantes en uno de los 10 niveles de distribución del ingreso.

De igual manera sirve para ubicar a las familias en los deciles del I al V, las cuales pertenecerán al régimen no contributivo, por lo que es nula la aportación económica.

Los datos que se recaban son:

Tabla 14. Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH) 2016.

Módulo 1 Características de los integrantes del hogar	Módulo 2 Condición laboral de las personas de 13 años o más	Módulo 3 Condiciones y características de la vivienda
Nombre de los integrantes del hogar	Nivel de escolaridad e indigenismo	De quién es la vivienda
Edad	Trabajo	La vivienda que habita es...
Sexo	Seguridad social	De que material está hecha
Fecha de nacimiento	Embarazo saludable	Numero de cuartos
Lugar de nacimiento		Dispone de excusado baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes
Parentesco		Bienes de la familia (estufa, refrigerador, lavadora, automóvil, DVD)
Estado Civil		
CURP		
Discapacidad		

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH) 2016.

La CECASOEH se aplicará a todas aquellas familias que soliciten afiliarse al Sistema. Esta evaluación tiene una vigencia de tres años, de igual manera la afiliación al Seguro Popular.

Por lo anteriormente expuesto se entiende que la información se encuentra sistematizada, pues se encuentra en un sistema informático conocido como Padrón de Beneficiarios, el Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad

con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley.

Se encuentra actualizada, pues para que las familias puedan tener acceso a los servicios de salud, ésta deberá estar actualizada, la vigencia de derechos podrá ser constatada en las unidades prestadoras de servicios mediante el documento o mecanismo a que se refiere el artículo 41 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, o por los instrumentos que determine la Comisión como válidos para tales efectos y que formen parte del proceso de incorporación al Sistema.

Finalmente depurada, pues como se dijo anteriormente, éstas deben estar dentro de la vigencia que marca la reglamentación, para que los derechohabientes puedan tener acceso a los servicios de salud.

Fuentes de referencia:

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

18. ¿Cuenta el Subsidio o Convenio con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su Población Atendida?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Su aplicación se realiza de forma imparcial y objetiva (por ejemplo: no se inducen las respuestas de los beneficiarios).	Sí
b) Corresponden a las características de la Población Atendida o Beneficiaria.	Sí
c) Los resultados que producen son representativos de la Población Objetivo.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Criterio	Nivel
Se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios, y estos cumplen todos los criterios establecidos en la pregunta.	4

Justificación:

Sí, el Convenio es medido por el Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016.



El objetivo general del Estudio es documentar la percepción de las (los) usuarias (os) del SPSS respecto a la atención médica y servicios de salud que reciben en los distintos niveles de atención, así como con aspectos de infraestructura y administrativos en el contacto con los centros asistenciales.

Para alcanzar el objetivo general, el instrumento documenta:

- » Nivel de satisfacción por servicio recibido, trato adecuado, tiempo de atención, calidez de la atención, oportunidad en los servicios recibidos, calidad de la atención, surtimiento de medicamentos.
- » Acceso efectivo a los servicios, considerando costos y otras barreras para la atención.
- » Relación entre satisfacción y acceso efectivo con las características sociodemográficas de la población afiliada.
- » Análisis comparativo entre jurisdicciones considerando la capacidad inferencial de la muestra.
- » Conocimiento sobre los derechos de los afiliados
- » Identificar motivos de insatisfacción
- » Análisis multivariado sobre aspectos relacionados con la satisfacción, y comparativo con otros estudios para generar recomendaciones de mejora.
- » Generar indicadores de acceso efectivo y calidad percibida a los servicios que sean comparables con años anteriores y otros estudios.

A solicitud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se realizó un estudio para generar información primaria sobre la satisfacción de usuarios de los servicios financiados por el Sistema de Protección Social en Salud. Para ello, se realizó una encuesta en establecimientos de salud que permitió obtener información de 27,935 usuarios distribuidos en las 32 entidades federativas, en una muestra seleccionada para ser representativa del país, así como de cada entidad federativa, considerando el ámbito urbano y rural, y estratificando para obtener información que permita hacer inferencias sobre una proporción de los 1,012 municipios incorporados a la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), y en la cual se asegure la adecuada representación de los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención. Se identificará asimismo a la población indígena y se reportarán los resultados para esta población.

Tabla 15. Índice de Satisfacción Según Entidad Federativa y Nivel de Atención.

Entidad	PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL		GLOBAL	
	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]
PUEBLA	643	0.81 (0.8, 0.83)	160	0.86 (0.84, 0.88)	31	0.86 (0.81, 0.91)	834	0.82 (0.81, 0.83)

Nota: La "N" mostrada indica el número de observaciones utilizadas para la estimación ponderada con un intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016; Resultados por Entidad Federativa: Puebla.

Como complemento a lo anterior, la encuesta proporciona información para analizar con mayor detalle aspectos relevantes relacionados con la calidad y satisfacción del servicio recibido, así como la identificación de pago por alguno de los servicios recibidos, accesibilidad y atención previa, utilización de servicios y motivo de consulta, imagen y conocimiento del Seguro Popular, y propuestas de mejora por parte de los usuarios.

Tabla 16. Valoración global de la Satisfacción y calidad percibida según nivel de atención.

Pregunta	Indicador	1er nivel valor	2do nivel valor	3er nivel valor	Valor Global
I. Generales.					
P51	Satisfacción con la atención médica recibida (promedio)	8.6 (8.6, 8.8)	8.9 (8.7, 9.2)	9.2 (8.7, 9.7)	8.7 (8.6, 8.8)
II. Servicios Específicos.					
PC50	Calificación de la Consulta (promedio)	8.6 (8.4, 8.7)	8.9 (8.7, 9.2)	9.0 (8.5, 9.4)	8.6 (8.5, 8.8)
III. Otros indicadores de calidad percibida global.					
P60	% Regresaría al centro	85.9 (83.2, 88.7)	94.6 (91.98.1)	93.3 (84.4, 100)	87.3 (85.1, 89.6)
P41	% Volvería con el mismo médico	92.7 (90.1, 95.2)	97.3 (94.2, 100)	100 (100, 100)	93.4 (91.3, 95.5)
P42	% Recomendaría al médico	91.5 (88.8, 94.2)	93.3 (88.4, 98.3)	92.6 (78.4, 100)	91.8 (89.4, 94.1)

Nota: Datos ponderados a nivel entidad federativa.

Fuente: Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016; Resultados por Entidad Federativa: Puebla.

La frecuencia de dicho estudio es de carácter anual.

Fuente de referencia:

Información proporcionada por la dependencia; Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016, Resumen ejecutivo de resultados, disponible en: <http://www.ssm.gob.mx/portal/pdf/Informe%20Ejecutivo%20SPSS%202016.pdf>



19. ¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables del programa en la entidad federativa para sistematizar la información del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

El REPS del Estado de Puebla cuenta con tres sistemas de sistematización de la información los cuales se enumeran a continuación:

1.- Sistema de Administración Financiera Federal.

Es un Sistema Integral que tiene por objeto optimizar las funciones de tesorería del Gobierno Federal, simplificar su operación e incrementar su seguridad, además de concentrar información presupuestaria, financiera y contable de la Administración Pública Federal para fortalecer las actividades de planeación, programación, presupuestación y de programación financiera, así como de control y evaluación financiera.

<https://siaff.hacienda.gob.mx/login.jsp>

Ilustración 4. Sistema de Administración Financiera Federal.



2.- Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG).

Es una herramienta informática desarrollada por el INDETEC dirigida a municipios y organismos públicos descentralizados de estados y municipios que requieren de una aplicación más robusta para soportar mayor número de operaciones, para facilitar e integrar sus operaciones presupuestales, administrativas, contables y financieras, construyendo automáticamente la contabilidad con un enfoque de gestión.

Principales Características

- » Atiende la normatividad emitida por el CONAC.
- » Integra en el proceso administrativo los momentos contables del ingreso y el egreso aplicando un enfoque de gestión.
- » Integra un control presupuestario con sus clasificadores correspondientes.
- » Sistema de Ingresos simplificado.
- » Sistema de Adquisiciones / Compras.
- » Cuenta con un control para la tesorería con órdenes de pago y elaboración de cheques.
- » Posee un control de seguridad de acceso con usuarios, perfiles y permisos.
- » Cuenta con reportes de estados financieros armonizados con la LGCG.

<http://www.sacg.gob.mx/>

Ilustración 5. Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG).



3.- Sistema de Gestión Financiera.

Herramienta para la operación financiera desarrollada por FOX-PRO, fortaleciendo el control presupuestal y simplificando sus procedimientos administrativos.

Objetivos:

Optimizar el registro presupuestal y contable, dando cumplimiento al marco normativo que sustenta al ejercicio presupuestal.

Disponer de la información financiera en forma inmediata para la oportuna toma de decisiones y auditoría.

Simplificar tareas del anteproyecto presupuestal dentro del proceso de programación-presupuestación.

Aumentar los niveles de productividad y eficiencia en la administración pública en materia financiera.

<http://sistemas.cnps.gov.mx/>



Ilustración 6. Sistema de Gestión Financiera.

De los sistemas localizados sólo en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAA-CG), tiene vínculos para poder obtener capacitación sobre el uso del sistema, en los dos restantes no existe tal vínculo, de igual manera no se cuenta con la información sobre el área responsable del manejo de dichos sistemas.

Fuentes de referencia:

Sistema de Administración Financiera Federal, disponible en: <https://siaff.hacienda.gob.mx/login.jsp>

Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG), disponible en: <http://www.sacg.gob.mx/>

Sistema de Gestión Financiera, disponible en: <http://sistemas.cnpss.gob.mx/>

20. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Subsidio o Convenio a nivel de fin o propósito?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

La entidad documenta los resultados a nivel de propósito, que es el indicador que refleja una mejor alineación al PND.

Tabla 17. MIR Federal del Programa Seguro Popular.

NIVEL	MIR FEDERAL OBJETIVOS
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social.
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad.
Componente	A Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular.
Actividad	A 1 Transferencia de recursos a las entidades federativas.

Tabla 18. MIR Estatal del Programa Seguro Popular.

MIR ESTATAL FIN	
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR
Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los servicios de salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Porcentaje de personas que cuentan con carencia de acceso a los servicios de salud en la entidad
PROPÓSITO	
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR
La población que carece de acceso a servicios de salud en la entidad se incorpora y tiene acceso a las intervenciones cubiertas por el seguro popular.	Eficiencia de afiliación al Seguro Popular.

Dicha información se documenta a través del SiMIDE, que es una herramienta informática de la Secretaría de Finanzas y Administración, la cual permite: registrar, medir y analizar el cumplimiento de los avances físicos y financieros de los Programas Presupuestarios, a fin de fortalecer la toma de

decisiones presupuestarias en el marco del Presupuesto basado en Resultados-Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED).

La periodicidad con que se entregan los reportes es trimestral.

Ilustración 7. Acuse de Recibo del SiMIDE; Ejercicio 2016.

Acuse de Recibo

Datos del Programa Presupuestario

Institución: SEM - SEGURO POPULAR
 Programa presupuestario: SEM - SEGURO POPULAR
 Unidad Ejecutora del PE: SEM - SEGURO POPULAR
 Estado:

Datos de Recibo Folio: 000000637

Tipo de Documento Reporte de avance de cumplimiento de indicadores estratégicos

Ejercicio Fiscal 2016 **Periodo:** tres - trimestres

Registrado en: Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE)

Fecha: 04/05/2016 **Hora:** 11:33:24 a.m.

Indicadores:

- INDICADOR DE PERSONAS CON PÓLIZA DE AFILIACIÓN HABIENTE AL SEGURO POPULAR QUE SE LE VENCA SU PÓLIZA (COMPROMISO)
- INDICADOR DE PERSONAS NUEVAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR (COMPROMISO)

Fuente:

Acuses de Recibo del SiMIDE; Ejercicio 2016.

21. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único (SFU), y esta cumple con las siguientes características:

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.	Sí
b) Desagregada, es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.	Sí
c) Completa, es decir, que incluya la totalidad de la información solicitada.	N. A.
d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.	Sí
e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.	Sí

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas.

Justificación:

De acuerdo a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2016, se dio a conocer la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios (LDF).

Dicha Ley tiene por objeto establecer los criterios generales de responsabilidad hacendaria y financiera que rigen a los Estados y Municipios, así como a sus respectivos entes públicos en el manejo sostenible de sus finanzas públicas.

El Art. 4° de dicha ley establece que el Consejo Nacional de Administración Contable (CONAC) emitirá las normas contables necesarias para asegurar su congruencia en la Ley de Disciplina Financiera, incluyendo los criterios a seguir para la elaboración y presentación *homogénea* de la información financiera referida en la misma.

La información del Convenio está *desagregada* por que se apega a la estructura del Clasificador por objeto del Gasto del CONAC, la cual es un nivel de desagregación que permite que las cuentas sean más fáciles de registrar, dichas cuentas se encuentran bajo la siguiente estructura:



22. ¿Se cuenta con evidencia documental que respalde el proceso y/o metodología utilizada para la generación de la información del Subsidio o Convenio reportada en los componentes del SFU del PASH?

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
2	Existen documentos oficiales relacionados con el proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados en los componentes del SFU del PASH y contemplan las características señaladas en al menos uno de los incisos.

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Diagrama y descripción del proceso y/o metodología utilizada para la generación de la información reportada en 2016, en los componentes del SFU del PASH.	No
b) Documentos en los que se describen los mecanismos, instrumentos, formatos e instancias para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los componentes del SFU del PASH.	Sí
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los componentes del SFU del PASH para el ejercicio 2016.	No

Justificación:

Como ya se mencionó anteriormente el Convenio que en la entidad es operado por el Régimen Estatal de Protección en Salud presenta información que fue enviada por la Dirección General de Afiliación y Operación del cierre del presupuesto programado en el concepto de Gasto de Operación del REPSS en el ejercicio que nos ocupa, y en donde hace mención de las adecuaciones que el recurso sufrió en el año, lo que nos demuestra la veracidad del proceso de generación de información para la determinación de valores en los indicadores del desempeño del Convenio y reportada en el SFU del PASH.

Tabla 21. Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 2016.

Partida de gasto	Monto Original 1/	Monto 1era. Reprogramación 2/	Monto 2da. Reprogramación 3/	Ampliación	Disminución	Monto 3era. Reprogramación (cierre del ejercicio fiscal)
	a	b	c	d	e	f=c + d - e
TOTAL	\$191,905,218.90	\$198,426,532.90	\$191,782,054.50	\$6,272,601.20	\$52,345,176.40	\$145,709,479.30

Fuente: Elaboración propia de la respuesta al oficio REPSS-DG-06-078-2017, cierre del presupuesto programado en el Concepto de Gasto del REPSS, ejercicio fiscal 2016.

De la misma manera y de manera interna se utilizan las herramientas tecnológicas que sirven como mecanismos de rendición de cuentas y que enunciamos aquí:

SAACG: Herramienta informática desarrollada para facilitar e integrar operaciones presupuestales, administrativas, contables y financieras, construyendo automáticamente la contabilidad con un enfoque de gestión.

SIGEFI: Herramienta para la operación financiera desarrollada por FOX-PRO, fortaleciendo el control presupuestal y simplificando los procedimientos administrativos.

SIAFF: Sistema Integral que tiene por objeto optimizar las funciones de tesorería del Gobierno Federal, simplificar su operación e incrementar la seguridad, además de concentrar información presupuestaria, financiera y contable de la Administración Pública Federal para fortalecer las

actividades de planeación, programación, presupuestación y de programación financiera, así como de control y evaluación financiera.

Fuentes de referencia:

Oficio REPSS-DG-06-078-2017, cierre del presupuesto programado en el Concepto de Gasto del REPSS, ejercicio fiscal 2016.

Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG), disponible en: <http://www.sacg.gob.mx/>

Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGEFI), disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/80/pr/pr3.pdf>

ACUERDO por el que se establecen los lineamientos relativos al funcionamiento, organización y requerimientos de operación del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, disponible en: http://www.shcp.gob.mx/LASH-CP/MarcoJuridico/documentosDOF/archivos_shcp_dof/acuerdos/2002/a_o20430b.html



23. Las dependencias y/o entidades responsables del Subsidio o Convenio cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:

Respuesta Cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Los documentos normativos del Subsidio o Convenio están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica oficial de la entidad.	Sí
b) La información para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica oficial de la entidad.	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.	Sí
d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio en los términos que señala la normatividad aplicable.	Sí

Respuesta General: **Sí**

Nivel	Criterio
4	Las dependencias responsables del Subsidio o convenio cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Los documentos normativos del Convenio están actualizados y son públicos así como los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se encuentran en la página de internet <http://transparencia.puebla.gob.mx/> y en ella se incluyen las ligas a diferentes páginas especializadas en la transparencia y rendición de cuentas tales como: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

<http://www.presupuestociudadano.puebla.gob.mx/https://www.protecciondedatospersonales.org/>

<https://www.tramitapue.puebla.gob.mx/>

Para dar seguimiento al Convenio Seguro Popular, la página de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla tiene el marco legal para la presentación de información del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS), entre ellos:

Ley general de Responsabilidades Administrativas; <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

<http://inicio.ifai.org.mx/LeyesEstados/pue.pdf>

Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas para el Estado de Puebla.

<http://ojp.puebla.gob.mx/index.php/zoo-items-landing/item/ley-de-fiscalizacion-superior-y-rendicion-de-cuentas-para-el-estado-de-puebla>

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>

En el proceso de evaluación del Convenio se pudo constatar que la información cumple con las características solicitadas: Está disponible y se puede acceder a ella (pública) a través de internet, está actualizada y tiene un apartado para que la ciudadanía pueda solicitar información - <http://cetga.puebla.gob.mx/component/k2/item/13-formatos-pdf> - dicho documento consta de tres fojas que detallan al solicitante el tipo de información que puede solicitar así como su costo y los mecanismos para que la ciudadanía pueda dar seguimiento de la información de acuerdo a la normativa aplicable en la misma.

Fuentes de referencia:

<http://transparencia.puebla.gob.mx/>

<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

<http://www.presupuestociudadano.puebla.gob.mx/https://www.protecciondedatospersonales.org/>

<https://www.tramitapue.puebla.gob.mx/>

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>

<http://inicio.ifai.org.mx/LeyesEstados/pue.pdf>

<http://ojp.puebla.gob.mx/index.php/zoo-items-landing/item/ley-de-fiscalizacion-superior-y-rendicion-de-cuentas-para-el-estado-de-puebla>

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>



Sección 4. Orientación y medición de resultados

24. Los indicadores estratégicos (federales y estatales) para medir los resultados del Subsidio o Convenio, tienen las siguientes características:

Respuesta Abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta General: **Sí**

Justificación:

Los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del Convenio y cumplen con las características de ser monitoreables y su diseño permite acreditar el grado de avance de los objetivos planteados en las MIR tanto federal como estatal.

Tabla 22. MIR Federal.

Nivel	Objetivos
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad
Componente	A. Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular
Actividad	A 1. Transferencia de recursos a las entidades federativas

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por la dependencia.

Tabla 23. MIR Estatal 2016.

Fin	
Resumen Narrativo	Indicador
Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los servicios de salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Porcentaje de personas que cuentan con carencia de acceso a los servicios de salud en la entidad
Propósito	
Resumen Narrativo	Indicador
La población que carece de acceso a servicios de salud en la entidad se incorpora y tiene acceso a las intervenciones cubiertas por el seguro popular. Eficiencia de afiliación al Seguro Popular.	

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por la dependencia.

Entre los objetivos de nivel Fin de la MIR Federal se encuentra el contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social, y en la MIR Estatal se busca apoyar a través del nivel Propósito que es la Eficiencia de afiliación al Seguro Popular.

Debido a que se ha logrado la cobertura universal en el Estado, la finalidad del REPSS será evitar el incremento del porcentaje de la población con carencia por acceso a los Servicios de Salud, esto se realizará a través de la afiliación y reafiliación a la población del Estado. Así mismo el propósito ahora es que la población cumpla con un acceso efectivo, oportuno y de calidad a los Servicios de Salud, esto se logrará a través de la Tutela de Derechos que realizan los Gestores del Seguro Popular en las Unidades Médicas.

Fuentes de referencia:

Programa de Acción Específico; Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Diagnóstico del Programa Presupuestario EO25 Seguro Popular, SFA.

25. ¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2016, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal del programa evaluado?

Respuesta Abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

El Seguro Popular contribuye a la MIR en la atención de Personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud, que son susceptibles a ser incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud y que están sustentadas en los cumplimientos de afiliación de Cruzada contra el Hambre, 51 municipios prioritarios del Estado y el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2016 correspondiente al Estado de Puebla.

Dichos avances se pueden observar en la siguiente tabla:



Tabla 24. Definición y cuantificación de Población Objetivo.

Población	Unidad de Medida	Valor 2013	Valor 2014	Valor 2015	Valor 2016
Referencia 1	Personas	6,067,607	6,131,498	6,193,836	6,254,597
Potencial	Personas	1,783,500	1,783,500	1,298,900	1,298,900
Objetivo	Personas	67,000	440000	220,000	150,000
Atendida	Personas	67,000	440000	220,000	

Fuente: Datos obtenidos de las Proyecciones realizadas por la CONAPO 2010 - 2030. Número de personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud según CONEVAL 2015. Anexo II, del ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE PUEBLA. Cruzada contra el Hambre y 51 municipios prioritarios. Personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud, incorporados al Seguro Popular. Reportado en diciembre de 2015.

Fuente de referencia:

Información proporcionada por la Secretaría de Finanzas y Administración; Evaluación del Gasto Federalizado.

26. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) del fondo? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en la entidad federativa?

Respuesta Cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**
 Respuesta general: **Si**

Nivel	Criterio
3	Se cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del fondo, y la mayoría de los indicadores estratégicos y/o los de gestión tienen resultados positivos (cumplimientos mayores al 90% y hasta 130%).

Justificación:

A nivel federal se cuenta con el Modelo Sintético de Evaluación del Desempeño (MSD), el cual es un instrumento de valoración que sintetiza información del desempeño del Convenio, con el fin de conocer su comportamiento y promover su uso en la toma de decisiones.

La valoración cualitativa del 2016 para el Convenio es:



Esta valoración se construye con el análisis de cinco variables:

- » Ejercicio del gasto -¿Cómo gasta? -.
- » Matriz de Indicadores para Resultados -¿Cómo se mide?-.
- » Evaluaciones externas del Programa Anual de Evaluación -¿Cómo ha sido evaluado?-.
- » Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas -¿Sigue las recomendaciones?-.
- » Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) -¿Mantiene la calidad de sus padrones?-.
- » Este es el resultado del análisis de la información de las variables que aplican para este Convenio.

Tabla 25. Resultados del análisis del Pp Seguro Popular.

	Bajo De 0.1 a 1.5	Medio Bajo De 1.6 a 2.5	Medio Medio De 2.6 a 3.7	Medio Alto De 3.8 a 4.5	Alto De 4.6 a 5
¿Cómo gasta?					
¿Cómo se mide?					
¿Cómo se evalúa?					
¿Sigue las recomendaciones?					
¿Mide sus beneficiarios?					

Fuente: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

Como se podrá apreciar a nivel federal el Convenio refleja la relación de eficiencia en el ejercicio del gasto y la eficacia en su aplicación, en la programación de metas respecto a su presupuesto y el cumplimiento de metas de los indicadores.

A nivel estatal el Convenio reportó a nivel Componente 2, cuyo indicador “Porcentaje de Personas con póliza vigente de afiliación al Seguro Popular que se les vencía su póliza”, lo hizo de manera que se puede identificar el número de población satisfecha por la actuación del gestor del seguro popular encargado de tutelar sus derechos.



Tabla 26. Porcentaje de personas con póliza de afiliación del Seguro Popular que se les vencía su póliza.

PORCENTAJE DE PERSONAS CON PÓLIZA DE AFILIACIÓN VIGENTE AL SEGURO POPULAR QUE SE LES VENCÍA SU PÓLIZA		
MES	PROGRAMADO	REALIZADO
ENERO	28829	33559
FEBRERO	89077	88226
MARZO	92305	95789
ABRIL	56967	43502
MAYO	43519	32092
JUNIO	98641	109000
JULIO	64610	112631
AGOSTO	62879	83591
SEPTIEMBRE	51046	63520
OCTUBRE	42964	33504
NOVIEMBRE	36736	35970
DICIEMBRE	22325	22871

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPS.

Tabla 27. Actividades de Promoción para Reafiliación 2016.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA REAFILIACIÓN.		
MES	PROGRAMADO	REALIZADO
ENERO	1	1
FEBRERO	1	1
MARZO	1	1
ABRIL	1	+
MAYO	1	+
JUNIO	1	1
JULIO	1	1
AGOSTO	1	1
SEPTIEMBRE	1	1
OCTUBRE	1	1
NOVIEMBRE	1	1
DICIEMBRE	1	1

Nota: Durante los meses de abril y mayo no se realizaron actividades de promoción debido a la campaña electoral y a la veda previa a los comicios electorales del 5 de junio 2016.

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPS.

Fuente de referencia:

Ficha del Programa Seguro Popular; Transparencia Presupuestaria, disponible en: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

27. De acuerdo con el destino de los recursos del programa evaluado ¿cuál fue la cobertura del Subsidio o Convenio en la entidad federativa?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

En la entidad los recursos destinados se utilizaron principalmente en los programas de: Afiliación y Reafiliación de las familias al Seguro Popular.

Tabla 28. Cobertura de Afiliación y Reafiliación 2016

Estado de Puebla					
Cobertura					
Meses	Afiliación		Reafiliación		
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	3,418,227	1,468,978	28,968	579	2
Febrero	3,418,227	1,476,286	104,471	5,224	5
Marzo	3,418,227	1,483,594	200,325	16,026	8
Abril	3,361,976	1,490,902	334,121	43,436	13
Mayo	3,361,976	1,498,210	431,842	77,732	18
Junio	3,361,976	1,505,518	491,290	112,997	23
Julio	3,361,976	1,512,826	575,305	161,085	28
Agosto	3,361,976	1,520,134	687,427	233,725	34
Septiembre	3,361,976	1,527,442	765,960	298,724	39
Octubre	3,361,976	1,534,750	878,212	386,413	44
Noviembre	3,361,976	1,542,058	996,268	478,209	48
Diciembre	3,361,976	1,549,366	1,061,382	530,691	50
TOTAL ANUAL	3,361,976	1,549,366	1,061,382	530,691	50
Crecimiento mensual PROSPERA				7,308	

A) La columna A corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.

B) La columna B corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.

C) La columna C corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.

D) La columna D corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

E) La columna E corresponde el porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

Por lo anteriormente expuesto se detecta que el programa solo tiene metas de cobertura, pero no existe una cuantificación de la población (municipios, localidades) en donde se apliquen los recursos.

Fuente de referencia:

Anexo II.; Del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2016, Correspondiente al Estado de Puebla.



28. Considerando la población beneficiada con recursos del programa evaluado ¿los criterios de cobertura y focalización utilizados en la entidad, coinciden con la normatividad aplicable al Subsidio o Convenio?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
3	Los criterios de cobertura y focalización utilizados en la entidad coinciden de forma aceptable con la normatividad aplicable al Subsidio o Convenio.

Justificación:

Como se puede apreciar en el criterio utilizado para dar respuesta, el programa tiene bien identificado su universo de cobertura en cuanto a Afiliación y Reafiliación, pero no abarca el destino del programa (proyectos, obras, acciones o servicios) así como tampoco está indicada la población atendida (municipios, localidades y beneficiarios).

Fuente de referencia:

Anexo II.; Del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2016, Correspondiente al Estado de Puebla.

29. ¿Cuenta el Subsidio o Convenio con estudios o evaluaciones de desempeño o impacto?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Características	Respuesta
a) Los documentos normativos del Subsidio o Convenio están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica oficial de la entidad.	Sí
b) La información para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica oficial de la entidad.	No
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.	Sí
d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio en los términos que señala la normatividad aplicable.	No

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
2	Se cuenta con Evaluaciones sobre el desempeño o impacto del Subsidio o Convenio, y las evaluaciones cumplen con una o dos características y /o criterios establecidos en la pregunta.

Justificación:

El convenio a nivel federal cuenta con varias evaluaciones de Desempeño y Diseño, para efectos de esta evaluación sólo se enunciarán tres de las más recientes que son:

Tabla 29. Evaluaciones federales al Programa Seguro Popular.

TIPO	ORIGEN	EVALUADOR
Específica de Desempeño	PAE 2012	Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C.
Específica de Desempeño	PAE 2015	Investigación en Salud y Demografía S.C.
Diseño	PAE 2016	Instituto Nacional de Salud Pública.

Fuente: Elaboración propia con información de la página: <http://npt.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

Tabla 30. Valoración Final del Seguro Popular 2016.

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.667	Con respecto a la justificación de la creación y diseño del programa, de las 3 preguntas consideradas se obtiene un promedio de 1.667, lo que es 41.7% del máximo posible. Este aspecto es el que representa el mayor reto para el programa, en particular por la ausencia de documentación actualizada sobre el problema público que atiende y la justificación teórica o empírica de la intervención propuesta, adicional a la necesidad de mayor claridad en la definición del mismo.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4.0	En torno a la contribución a las metas y estrategias nacionales, se obtiene un puntaje de 4, esto es, de 100%, lo que puede interpretarse como la pertinencia del programa, y su relevancia para el logro del acceso efectivo a la salud, meta nacional y del programa sectorial.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.8	Con respecto a la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, el promedio obtenido es de 3.8, esto es 95% del puntaje máximo posible; lo que señala que existe una adecuada identificación en las poblaciones, si bien con retos establecidos en lo general por la incompatibilidad que se ha identificado entre la información de registros administrativos, y la información de referencia para los cálculos proveniente de fuentes nacionales.



Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.5	En lo que se refiere al padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, con respecto a las dos preguntas con valoración cuantitativa consideradas se obtiene un promedio de 3.5, esto es, 87.5% del total posible. Lo anterior debido a que se logró verificar la existencia del padrón de beneficiarios con las variables más importantes disponibles para su consulta, así como mecanismos para la depuración del mismo.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	1.9	Para la MIR del programa, los retos identificados en el diseño y en la construcción de la MIR, que se potencialmente son resultado de que la misma no parece ser una herramienta para la operación del programa, se reflejan en un promedio de 1.9, esto es, 47.5% del máximo posible.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.667	Para las 3 preguntas sobre presupuesto y rendición de cuentas, el promedio es de 2.667, lo que representa 66.7% del máximo posible. La información de presupuesto únicamente hace referencia al presupuesto del capítulo 4000, en particular lo que se refiere a los subsidios transferidos a las entidades (partida 43401) y para los fideicomisos de gastos catastróficos, variación en la demanda, e infraestructura.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	N/A	Sobre las complementariedades y coincidencias con otros programas federales, el SP por diseño es complementario con los esquemas de seguridad social, en el sentido que busca proporcionar protección financiera en salud para la población que no cuenta con la misma a través de la seguridad social.
Valoración Final	2.922	

Fuente: Evaluación de Diseño Seguro Popular 2016, Secretaría de Salud.

Por la naturaleza del Convenio, las evaluaciones han sido únicamente de carácter federal, hasta este año que se realizó la primera Evaluación de Desempeño a nivel estatal.

Fuente de referencia:

Ficha del Programa Seguro Popular; Transparencia Presupuestaria, disponible en: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

30. ¿Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones determinadas de atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones realizadas al fondo? Si la respuesta es afirmativa ¿cuál es el nivel de atención de dichos ASM?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**
Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
3	Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones para la atención de los ASM y hay un avance aceptable en la atención de estos (del 50% al 84% del total de ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo al cronograma de trabajo.

Justificación:

El Convenio cuenta con Criterios generales que debe adoptar el REPSS en materia de Supervisión en el ejercicio fiscal 2016, que establece acciones de supervisión y seguimiento, en apego a lo señalado en la Legislación respectiva.

El Estado deberá distinguir las acciones de supervisión y seguimiento a cargo del REPSS, con el objeto de detectar áreas de oportunidad para la mejora continua, promover mejores prácticas, apoyar nuevos proyectos que fortalezcan al SPSS, así como prevenir y corregir las variaciones.

De igual manera el Estado será responsable de diseñar, planear, programar, definir el método de supervisión o aplicar criterios y métodos que defina la CNPSS, elaborar informes de resultados obtenidos y su seguimiento.

Por otra parte, en la página de Transparencia Presupuestaria a nivel federal se encuentra información sobre los ASM, los cuales se enumeran en la siguiente lista:

Tabla 31. Aspectos Susceptibles de Mejora Seguro Popular.

Tema	Descripción	Avance
Indicadores	Indicadores de Gestión para el programa	100
Operación	Gestionar modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS)	100
Planeación	Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación	95



Indicadores	Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del Seguro Popular.	70
Planeación	Establecer y definir las metas de cobertura del Seguro Popular con base en los datos y proyecciones del Censo de Población y Vivienda 2010	100
Evaluación	Revisión de los tres componentes de evaluación con el fin de cumplir con lo mandatado para el programa, para así estar en condiciones de construir un sistema de evaluación que permita la buena toma de decisiones y un correcto seguimiento a lo establecido en el programa.	25
Planeación	Revisar definición de Población objetivo	100
Operación	Capacitación a gestores sobre tutela de derechos	100
Coberturas	Cambio en las poblaciones establecidas en el Anexo II 2017	60
Indicadores	Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación como implementar indicadores de gestión y resultados para hacerla una herramienta útil y eficaz en la toma de decisiones.	0
Ejecución	Gestionar Modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS) así como el Plan Estratégico de Supervisión (PES).	0
Operación	Gestionar recursos de capacitación en línea para el personal de Gestión de Servicios de Salud en los REPSS a través del Aula Virtual de la CNPSS con relación al tema de tutela de derechos, así como de afiliación y operación.	0
Porcentaje de avance en atención de los ASM		62.5%

Fuente: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

Por lo observado se da cuenta que el programa a nivel federal tiene un grado de cumplimiento de los ASM de 62.5%, dicha información se encontró actualizada al mes de agosto de 2017.

Fuentes de referencia:

Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. (Marco Jurídico)

Ficha del Programa Seguro Popular; Transparencia Presupuestaria, disponible en: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

31. Para la toma de decisiones sobre cambios en los procesos de gestión y/o resultados del Subsidio o Convenio, ¿se utilizan los informes de evaluaciones realizadas al mismo?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Justificación:

Por lo observado en la pregunta anterior se da cuenta que el programa a nivel federal tiene un grado de cumplimiento de los ASM de 62.5%, dicha información se encontró actualizada al mes de agosto de 2017 y sustancialmente se tienen mínimos cambios en los procesos de gestión, dicha información se encuentra de manera institucionalizada, pues se sigue un procedimiento establecido, para el Seguro Popular, aún hay varias observaciones por cumplir.

Fuente de referencia:

Ficha del Programa Seguro Popular; Transparencia Presupuestaria, disponible en: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>

32. ¿Existen informes de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), de la Secretaría de la Función Pública (SFP), de la Auditoría Superior del Estado de Puebla o de alguna otra Institución fiscalizadora (federal o estatal) que contengan hallazgos sobre los resultados del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio en el Estado de Puebla?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Justificación:

El REPSS en las evidencias anexó el "Informe de Auditoría al Desempeño", realizada por el auditor externo Pricewaterhouse Coopers, S.C., con clave de Registro ASP-097/16 de fecha 14/Julio/2016, a solicitud de la Auditoría Superior del Estado de Puebla.

En dicho Informe se destacan los siguientes hallazgos:

- » El Régimen Estatal de Protección Social en Salud se encuentra alineado a los ejes del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, de acuerdo a las actividades para la cual fue creado.



- » Cuentan con un Reglamento Interno que rige las acciones del Régimen con fecha 31/enero/2016 y por ser un organismo público se rige por el Código de Ética de los Servidores Públicos del Estado de Puebla.
- » Sus Políticas y Procedimientos Administrativos se encuentran documentados en Manuales existentes desde su fecha de creación y alineados a sus acciones y metas institucionales.
- » Sistema de Información: El REPSS cuenta con diversos medios para consulta de información en los cuales se encuentran:
 - Posters informativos
 - Flyers
 - Módulos de Afiliación y Orientación (MAO)
 - Página de Internet: <http://repss.puebla.gob.mx/>
 - Portal de transparencia: <http://transparencia.puebla.gob.mx/regimen-estatal-proteccion-social-salud.html?&Itemid=12066&v=1>

Tabla 32. Informe de Auditoría del Desempeño.

No.	Programa (nombre)	Total ejercido	FIN (nombre)	Cumplimiento	Propósito	Componentes	Resumen narrativo del componente	Cumplimiento	Actividades
1	E025 Seguro Popular	\$4,709,743,397.20	Porcentaje de personas que cuentan con carencia de acceso a los servicios de salud en la entidad	0%	Eficiencia de afiliación al Seguro Popular	Componente 1	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.	0%	1
						Componente 2	Personas incorporadas al sistema de protección social en salud renuevan la vigencia de sus derechos.	0%	1
						Componente 3	Personas nuevas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.	0%	1
TOTAL		\$4,709,743,397.20		0%				0%	

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPSS: Informe de Auditoría al Desempeño.

La opinión final de los Auditores es: "No se detectaron grandes hallazgos, pues se cumplió con lo solicitado".

Fuente de referencia:

"Informe de Auditoría al Desempeño"
 PricewaterhouseCoopers, S.C.
 Clave de Registro ASP-097/16
 Sujeto de Revisión: Régimen Estatal de Protección Social en Salud
 Clave: 90/124
 Fecha 14/Julio/2016



33. ¿Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones determinadas para la atención de las observaciones y recomendaciones formuladas al Fondo por los órganos de fiscalización superior, durante el ejercicio fiscal evaluado? Si la respuesta es afirmativa ¿cuál es el nivel de atención de dichas observaciones y recomendaciones?

Respuesta cerrada. **Procede valoración cuantitativa.**

Respuesta general: **Sí**

Nivel	Criterio
2	Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones para la atención de las observaciones formuladas por el órgano fiscalizador, y hay un avance mínimo en la atención de estas (más del 0% hasta al 49% del total de observaciones se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo al programa de trabajo).

Justificación:

La dependencia sigue su programa de trabajo y de atención a observaciones de las instancias que evalúan el Convenio, su grado de cumplimiento es muy bajo pues de las realizadas en la Auditoría No. 1313-DS-GE del rubro "Recursos Federales transferidos a través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa 2016, se determinaron 5 observaciones para presentar justificación y argumentar mediante soporte que se estime pertinente, de las mismas sólo una ha sido solventada y quedan 4 pendientes de solventar.

Tabla 33. Auditoría No. 1313-DS-GE.

Auditoría No.	Rubro	Ejecutores	Ejercicio	Fecha notificación de auditoría	Resultados Finales	Observaciones			Monto		
						Determinadas	Solventadas	Pendientes de solventar	Observado	Solventado	Pendiente de solventar
1313-DS-GE	"Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa"	REPSS-SSEP	2016	10 de mayo de 2017	Acta 002/2017 de fecha 18 de mayo de 2017, se determinaron 5 observaciones para presentar justificar y argumentar mediante soporte que se estime pertinente.	5	1	4	\$-		\$-
Total						5	1	4	\$-		\$-

Fuente: Auditoría No. 1313-DS-GE del rubro "Recursos Federales transferidos a través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa 2016.



34. ¿Cuál es la contribución del Subsidio o Convenio en la resolución de las necesidades identificadas en la entidad?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

De manera principal el programa ha contribuido en la entidad en la disminución del gasto catastrófico de la población, así como en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud en la población afiliada al Seguro Popular.

Para corroborar lo anterior, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) realiza de manera bienal estimaciones de pobreza multidimensional para las entidades federativas a partir del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

De acuerdo a los resultados presentados en el informe 2016 de Evolución de las Carencias Sociales en el estado de Puebla la carencia social que más se redujo en el periodo 2010 a 2016 fue la Carencia por Acceso a Servicios de Salud, al registrar una reducción de 23.1% en dicho periodo. Según la medición de CONEVAL, entre el 2010 y el 2016 se disminuyó del 40.4% al 17.4%, que dicho en otros términos, significa que de 2 millones 378 mil 500 personas que carecían de acceso a servicios de salud en 2010 pasaron a ser solo un millón 90 mil personas con esta carencia para 2016.

Tabla 34. Disminución de la Carencia por Acceso a Servicios de Salud e incremento del porcentaje de población afiliada al Seguro Popular en Puebla 2010-2016.

	2010	2012	2014	2016
Carencia por acceso a Servicios de Salud	40.4	29.6	21.2	17.4
Afiliados al Seguro Popular	31.7	48.2	57.8	57.3

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

Es de notar que mientras disminuye la Carencia por Acceso a Servicios de Salud el porcentaje de la población afiliada al Seguro Popular se ha incrementado evitando con ello el incremento de la pobreza en el estado de Puebla.

Fuentes de referencia:

Ley General de Salud

Convenios vigentes con INEGI para el levantamiento de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

(ENIGH) 2016 y para el Análisis del Módulo de Condiciones Socioeconómicas 2015, disponibles en: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Convenios-vigentes-con-INEGI-para-ENIGH-2016-y-MCS-2015.aspx>

35. ¿En qué medida los resultados documentados hasta el momento, permitirían o justificarían una reorientación de los objetivos iniciales del Subsidio o Convenio y en qué sentido?

Respuesta abierta. **No procede valoración cuantitativa.**

Justificación:

El Convenio Seguro Popular es sin lugar a dudas un programa de una enorme relevancia para garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, y este elemento está claramente considerado desde el diseño mismo del Sistema de Protección Social en Salud a partir de la reforma a la Ley General de Salud en 2013, y que se traslada hacia el mecanismo operativo del Sistema, que es exactamente el Seguro Popular.

En caso concreto de la entidad, se notan varios retos, entre ellos el tener un documento específico para el manejo del Convenio tal como varios estados del País lo hacen, lo que sería el concentrar en un solo documento el compilado de todos los anexos a fin de que la operación sea del conocimiento de todos, no sólo por la unidad responsable.

De igual manera al no haber evidencias de evaluaciones anteriores se puedan realizar ajustes a los indicadores que permitan establecer de manera más lógica una ruta para lograr de manera detallada información sobre la población objetivo y atendida, así como el avance que registra el programa a nivel estatal, así como una desagregación de la misma por municipio y localidad.





Se detectó una adecuada coordinación entre los actores federales y estatales involucrados en la aplicación del Convenio ya que este se lleva 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 EO25, 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.

5 HALLAZGOS



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 REPPS 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 REPPS 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 REPPS 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.



Fortalezas

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 de 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 periodo 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.

Oportunidades

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, impactará 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.

Debilidades

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.

Amenazas

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.



RECOMENDACIONES

Por sección temática:

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 los 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 metódica 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.

CONCLUSIONES

Por Sección Temática

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.



VALORACIÓN FINAL

Sección	Nivel	Justificación
Planeación Estratégica y Contribución	4.0	<p>Se considera que el Programa Seguro Popular se encuentra bien diseñado y que los documentos revisados son suficientes para emitir una opinión favorable.</p> <p>Una de sus fortalezas es el sustento jurídico. Se recomienda como oportunidad el que todos los documentos llamados Anexos, se concentren en uno solo, tal como Reglas de Operación del Seguro Popular en el Estado de Puebla para que sea del conocimiento de todos los niveles.</p>
Gestión y Operación	4.0	<p>Se considera que la operación del programa en todos sus procesos, se desarrolla de forma aceptable; como fortaleza el financiamiento asegurado y tripartita, no tienen problema pues el monto del recurso depende de los avances que tenga el programa en la afiliación y reafiliación; como una debilidad la carencia de un documento conocido por todo el personal operativo en el que se cuente con planes estratégicos y sistemas de medición del impacto del programa en la población.</p>
Generación de Información y rendición de cuentas	4.0	<p>El programa presenta como fortaleza el tener un instrumento de evaluación de la satisfacción del derechohabiente, así como el tener tres plataformas para medir el cumplimiento del mismo.</p> <p>Como una oportunidad se propone agregar indicadores de eficiencia, eficacia y economía para fortalecer el nivel Propósito de la MIR.</p>
Orientación y medición de resultados	2.7	<p><i>El más bajo, pues si bien el programa ha tenido varias evaluaciones estas no están disponibles en ninguna página electrónica del estado, únicamente en páginas del gobierno Federal.</i></p> <p><i>Como oportunidad se recomienda el establecimiento de una página que de verdad tenga disponibilidad de información de los resultados de las evaluaciones y sea del conocimiento de la población.</i></p> <p><i>Dar importancia al seguimiento de los ASM, para mejorar la operación del Programa.</i></p>
Total	3.7	



10 ANEXOS TÉCNICOS

Anexo 1. Destino de los recursos del Subsidio o Convenio en la entidad federativa

Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2016 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
1000 Servicios personales	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	148,149,924.96	148,149,924.96	126,919,584.58	0.86
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	16,461,102.75	16,461,102.75	13,347,393.56	0.81
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	10,542,900.00	10,542,900.00	8,441,100.00	0.80
	Subtotal de Capítulo 1000		175,153,927.71	175,153,927.71	148,708,078.14	0.82
2000 Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	5,501,592.84	5,489,592.84	3,863,437.67	0.70
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	199,428.00	221,428.00	216,957.14	0.98
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	125,520.00	133,544.94	33,024.94	0.25
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	25,120.00	38,586.12	1,416.28	0.04
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	5,119,968.00	5,119,968.00	3,211,136.00	0.63
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	1,221,236.00	937,937.95	-	-
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	527,118.00	533,616.80	529,264.41	0.99
Subtotal de Capítulo 2000		12,719,982.84	12,474,674.65	7,855,236.44	0.51	

3000 Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	1,704,227.28	1,771,467.28	450,675.00	0.25
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	4,377,060.00	4,377,060.00	163,519.92	0.04
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	10,204,230.80	104,972,760.48	62,054,308.23	0.59
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	550,000.00	665,000.00	112,103.56	0.17
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	2,065,142.00	8,133,592.25	7,711,363.82	0.95
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	1,096,306.00	1,257,620.00	473,872.73	0.38
	3800	SERVICIOS OFICIALES	2,600,860.00	2,600,860.00	1,212,898.82	0.47
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	5,448,080.60	5,448,080.60	4,825,533.03	0.89
		Subtotal de Capítulo 3000		28,045,906.68	129,226,440.61	77,004,275.11
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	4,477,417,550.57	4,101,923,615.54	3,974,919,135.39	0.97
		Subtotal de Capítulo 4000	4,477,417,550.57	4,101,923,615.54	3,974,919,135.39	0.97
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	5,441,441.40	7,091,248.00	5,374,206.00	0.76
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1,001,196.00	1,001,196.00	1,001,196.00	1.00
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	1,567,392.00	3,177,684.46	2,067,083.47	0.65
		Subtotal de Capítulo 5000	8,010,029.40	11,270,128.46	8,442,485.47	0.80
6000 Inversión pública	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	8,396,000.00	2,396,000.00	12,307.00	0.01
		Subtotal de Capítulo 6000	8,396,000.00	2,396,000.00	12,307.00	0.01
Total			4,709,743,397.20	4,432,444,786.97	4,216,941,517.55	

De acuerdo a la información proporcionada por la Dependencia mediante el "ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2016".

Presupuesto ejercido del Convenio en 2016 por dependencia ejecutora

Dependencia ejecutora	Presupuesto			Ejercido/ Modificado
	Aprobado	Modificado	Ejercido	
Régimen Estatal de Protección Social en Salud	\$4,709,743,397.20	\$4,432,444,786.97	\$4,216,941,517.55	0.95
Total	\$4,709,743,397.20	\$4,432,444,786.97	\$4,216,941,517.55	0.95

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el REPS.

Nota. Este OPD realiza los registros contables-presupuestales en el ejercicio inmediato siguiente por el subejercicio correspondiente.



Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados federal.

NIVEL	OBJETIVOS
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad
Componente	A. Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular
Actividad	A 1. Transferencia de recursos a las entidades federativas

Fuente: Elaboración propia con insumos informativos proporcionados por el REPSS.

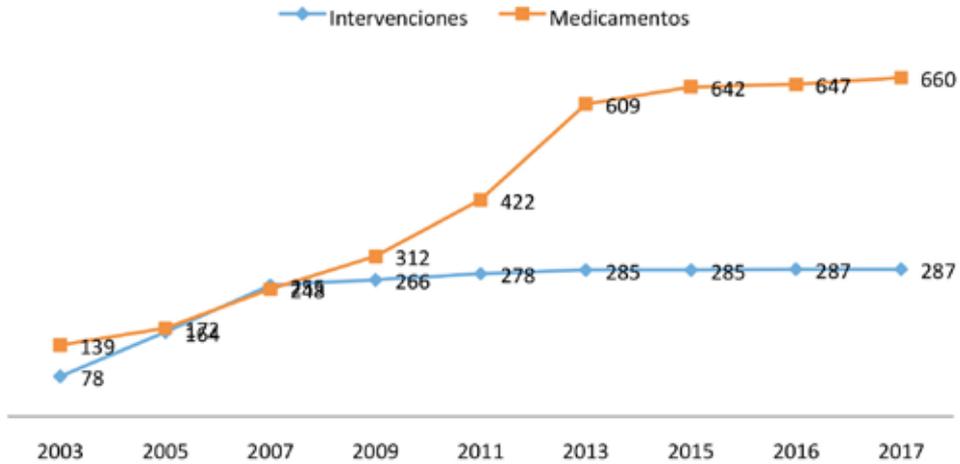
Anexo 3. Resumen Ejecutivo 2016 Estado De Puebla.

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a disminuir el porcentaje de la población con carencia de acceso a los Servicios de Salud mediante el Financiamiento de los Servicios de Salud de la Población sin Seguridad Social.	Porcentaje de personas que cuentan con carencia de acceso a los Servicios de Salud en la Entidad.	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla del CONEVAL. http://coneval.gob.mx/salaprensa/documents/comunicado005_medicion_pobreza_2014.pdf	Se cuenta con los recursos necesarios para brindar el servicio.
Propósito	La Población que carece de acceso a Servicios de Salud en la entidad se incorpora y tiene acceso a las intervenciones cubiertas por el seguro popular.	Eficiencia de Afiliación al Seguro Popular	Datos validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud. http://transparencia.puebla.gob.mc/index.php?option=com_k2&view=item&id=1763:padrones-de-beneficiarios	La Población cuenta con acceso a los servicios de salud, con alguna otra Institución de Salud.
Componente 1	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del Gestor del Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.	Porcentaje de encuestas aplicadas al beneficiario para medir el nivel de satisfacción del servicio otorgado por el Gestor del Seguro Popular	Encuestas de percepción del afiliado sobre el gestor del seguro popular y concentrado de encuestas de percepción del afiliado, sobre el gestor del Seguro Popular.	Inexistencia de la figura del Gestor del Seguro Popular.
Componente 2	Personas incorporadas al sistema de Protección Social en Salud renueva la vigencia de sus derechos.	Porcentaje de personas con póliza de afiliación vigente al seguro popular que se les vence su póliza.	Consulta del reporte de la base de Datos del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.	Las personas afiliadas al Seguro Popular mantienen vigencia permanente al Seguro Popular.
Componente 3	Personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.	Porcentaje de personas nuevas afiliadas al Seguro Popular.	Consulta del reporte de la Base de Datos del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.	Toda la población cuenta con acceso a los Servicios de Salud proporcionado por Seguro Popular.

Fuente: Elaboración propia con insumos informativos proporcionados por el REPSS.



Anexo 4. Evolución del CAUSES.



Fuente: Evolución del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), disponible en: <http://repss.puebla.gob.mx/index.php/coertura-del-seguro-popular/catalogo-universal-de-servicios-de-salud-causes>

Anexo 5. Estadísticas de Población Afiliada.



Fuente: Estadística de Población Afiliada, disponible en: <http://repss.puebla.gob.mx/index.php/coertura/estadisticas-de-la-poblacion-afiliada>



Anexo 6. Fórmula de distribución de los recursos de los SPSS.

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS	APORTACIONES EXISTENTES	TRANSFERIBLES	MONTO DIARIO 6/
(Anual por persona)	(pesos)	(pesos)	(pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) (1)	1,007.48		2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	237.76		0.65
((1) + (2) + (3)) * 8%			
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP)	89.16		0.24
1.3 Cuota Social transferible (2)		680.56	1.86
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) (1)	1,460.75		
1.45 veces la CS (3)			
2.1 Recursos por persona 2016	(a) / (e)	753.57	
2.2 Prospera-P (Rural)	(f) / (h)	190.40	
2.3 Prospera-P (Urbano)	(g) / (i)	205.29	
COMPLEMENTO ASF (2) (4)			
Personas No Derechohabientes	(2) - (2.1)	707.18	1.93
Personas Prospera (Rural)	(2) - (2.1) - (2.2)	516.77	1.41
Personas Prospera (Urbano)	(2) - (2.1) - (2.3)	501.89	1.37
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) (5) (0.5 veces la CS)	503.74		1.38

Fuente: Anexo III. Recursos presupuestales para el SPSS 2016. Acuerdo de Coordinación del ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Notas:

(1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.

(2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.

(3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.

(4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.

(5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2016, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

(6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

Anexo 7. Integración de la ASF (Alineación de Programas y Presupuestos).

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS (7))

RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,841,526,465
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,298,436,374
Seguro Médico Siglo XXI		278,961,191
Otros Programas (8)		129,018,187
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		135,110,713
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		4,397,041
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		575,864
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		50,432
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		3,770,745
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		753.57
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		197,932,271
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		71,755,725
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		1,039,542
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		349,531



2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)	190.40
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)	205.29

Fuente: Anexo III. Recursos presupuestales para el SPSS 2016. Acuerdo de Coordinación del ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

(8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Anexo 8. Parámetros de los Indicadores de Seguimiento.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos.
1.1 Reafiliación	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del RESS 2016	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Junio- Octubre	No aplica
1.7 Digitalización de Expedientes.	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
	10	100	Julio-diciembre	No aplica

Fuente: Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, ejercicio fiscal 2016.

Anexo 9. Evolución del presupuesto Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa- Seguro Popular (2013-2016).

Año	(Miles de pesos MXN)				Promedio
	2013	2014	2015	2016	
Total Nacional (U005) -Devengado-	\$68,307,233.12	\$69,225,205.66	\$69,145,654.87	\$70,824,501.41	
Total Estatal (Devengado)	\$4,245,419.30	\$3,867,382.50	\$4,375,510.50	\$3,744,110.70	
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	6.22%	5.59%	6.33%	5.29%	5.85%
Tasa de variación anual	-----	-8.90%	13.14%	-14.43%	-3.40%

Fuentes. Elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.



Anexo 10. Indicadores de Seguimiento a la Operación 2016.

Dirección de Área	Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Meta 2016	Criterio de Atención	Peso relativo	Peso específico	Periodo de evaluación	
Gestión de Servicios de Salud	1. Contratación de gestores del Seguro Popular	(Número de Gestores del Seguro Popular contratados en la entidad federativa/ Número mínimo sugerido de contratación de Gestores del Seguro Popular a nivel estatal X 100)	Gestor	100%	Contratación del al menos el número mínimo sugerido de Gestores del Seguro Popular (GSP) fijos e itinerantes, de acuerdo a los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud	20	100	Semestral	
	2. Aplicación de la consulta segura	(Total de afiliados con aplicación de CONSEG en la entidad federativa/460,000 afiliados considerados en la meta formalizada para aplicación de CONSEG X 100)	Consulta	85%	Porcentaje de afiliados con aplicación de CONSEG (meta formalizada por la entidad federativa)	10	100	Semestral	
	3. Suscripción de convenios y/o acuerdos de Gestión	(Total de entidades federativas que enviaron a la CNPSS sus Convenios y/o Acuerdos de Gestión incluyendo anexos, formalizados para el ejercicio vigente/32 entidades federativas X 100)	Entidad Federativa	100%	Formalización de convenios y/o Acuerdos de Gestión para otorgar a los afiliados al SPSS atención oportuna, de calidad y sin desembolso de acuerdo a la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	20	100	Anual	
	4.1 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), Planeación.	(Total de entidades Federativas que enviaron su Plan Anual de Supervisión y Programa de Visitas/32 entidades federativas) X 100	Informe	100%	Envío de informe de supervisión en donde se especifique el calendario de visitas y el número de unidades a supervisar.	10	100	Semestral	
	4.2 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS) Verificación.	Total de establecimientos de salud supervisados/244) X 100	Avance registrado en Plataforma MOSESS	100%	Porcentaje de establecimientos de salud supervisados.	10	100	Semestral	
	4.3 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS) Encuesta de Satisfacción.	(Total de beneficiarios del SPSS entrevistados/3842) X 100		100%	Porcentaje de beneficiarios del SPSS a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción.	20	100	Semestral	
	5. Seguimiento a la Implementación del Sistema Unificado de Gestión (SUG)								
	5.1 Participación de los Gestores en el SUG.	(Número de Gestores del Seguro Popular que participan en el seguimiento a las Solicitudes de Atención/Total de Gestores del Seguro Popular en la entidad federativa X 100)	Gestor	65%	Participación de los Gestores en el seguimiento a quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a través del Sistema Unificado de Gestión.	5	100	Semestral	



Gestión de Servicios de Salud	5.2 Operación de Módulos de Atención del SUG.	(Número de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básicos o más), de segundo y tercer nivel con Módulos de Atención del SUG en operación/ Total de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básicos o más), de segundo y tercer nivel en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Operación de Módulos de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	5	100	Semestral
	5.3 Operación de buzones de atención del SUG.	(Número de unidades de salud acreditadas con Buzones de Atención del SUG en operación/ Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Operación de buzones de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	5	100	Semestral
	5.4 Gestión de las Solicitudes de Atención de los afiliados al SPSSa través de la Herramienta en Línea del SUG:	(Número de unidades de salud acreditadas que utilizan la Herramienta en Línea del SUG para la Gestión de Solicitudes de Atención de los beneficiarios del SPSS/ Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X 100)	Unidad de Salud	65%	Utilización de la Herramienta en Línea del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	5	100	Semestral
Financiamiento	6. Porcentaje de reportes sobre la ministración de recursos.	(Reportes del REPS sobre la ministración de recursos/ Transferencias directas a la Tesorería de la Entidad Federativa) X 100	Reporte	85%				Anual
	7. Porcentaje de la comprobación de recursos de más de dos ejercicios anteriores al actual.	(Recursos comprobados de más de dos ejercicios anteriores al actual/ Recursos pendientes de comprobar de más de dos ejercicios anteriores al actual) X 100	Comprobaciones	90%				Anual

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por el REPS.

Anexo 11. Descripción del procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS.

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o Documentos
Inicio			
1	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe archivo de Balanza de Auxiliares del capítulo 1000 y la nómina y lo envía a la Subdirección de Presupuesto y Comprobación de Gasto.	Balanza y Auxiliares
2	Subdirector/a de Presupuesto y Comprobación de Gasto	Recibe Balanza y auxiliares del capítulo 1000 y lo turna a la Jefatura de Tesorería.	Balanza y Auxiliares
3	Jefe/a del Departamento de Factor Humano	Recibe Balanza y auxiliares del capítulo 1000 y los turna a el/la Auxiliar Administrativo.	Balanza y Auxiliares
4	El/la Auxiliar Administrativo	Solicita a la Jefatura del Departamento de Factor Humano genere el archivo de nóminas pagadas en el mes bajo las clasificaciones de personal de base y personal de contrato.	
5	Jefe/a del Departamento de Factor Humano	Genera los Archivos y los turna al Auxiliar Administrativo	Archivo de nóminas pagadas.



6	El/la Auxiliar Administrativo de Tesorería	Recibe el archivo y compulsula las nóminas con las pólizas contables del REPSS del presupuesto ejercido en el mes.	Archivo de nóminas pagadas.
7		Verifica que lo devengado cuadre con el presupuesto	
		¿La nómina no coincide con las pólizas? Sí, continúa en el paso 8. No, continúa en el paso 9.	
8		Acude a los servicios de salud para aclarar la diferencia y continúa el procedimiento.	
9		Elabora el listado nominal resumiendo la información con base en los Criterios Generales para la Programación del Ejercicio de la CNPSS y lo entrega a Subdirección de Administración.	
10	Subdirector/a de Presupuesto y Comprobación de Gasto	Recibe el listado nominal, lo revisa.	Listado Nominal
		¿Se autoriza el listado nominal? Sí, continúa con el paso 11 No, regresa al paso 6	
11		Turna el listado nominal a la Dirección de Administración y finanzas vía oficio dirigido a la comisión NS.	Listado Nominal
12	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe listado nominal lo revisa y lo turna a la Dirección General para firma.	Listado Nominal
13	Personal de la Dirección General	Recibe el listado nominal y lo pasa a firma con el Director/a General y la envía la CNPSS	Listado Nominal
		¿La CNPSS, regresa el listado nominal con correcciones? Sí, se regresa al paso 11 No, continúa con el paso 14	
14		Recibe el oficio por parte de la CNPSS validando el ejercicio del gasto y lo turna a la Dirección de Administración y Finanzas.	Oficio
15	Director/a de Administración y Finanzas	Recibe oficio y lo turna a la Subdirección de Administración	Oficio
16	Subdirector/a de Administración	Recibe el documento y lo entrega al auxiliar para ser archivado	Oficio
17	El/la Auxiliar Administrativo/a	Recibe el oficio y lo archiva.	Oficio

Fin del Procedimiento

Fuente: Elaboración propia, de acuerdo al: Diagrama de Flujo del Procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Manual de Procedimientos: Código: MP-59060101072016; Versión: 0; Elaboración 18/07/2016.

Anexo 12. Concurrencia de Recursos en la Entidad.

Nombre de la Fuente de Gasto	Presupuesto Ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos Federales	Recursos Estatales	Otros recursos		
Cuota Social y Aportación Solidaria	\$4,216,940,101.27			\$4,216,940,101.27	Criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
Cuota Familiar		\$1,416.28		\$1,416.28	
Total Concurrencia				\$ 4,126,941,517.55	

Fuente: Elaboración propia con información del REPSS del Estado de Puebla.



Anexo 13. Gasto Federalizado 2016.

(01 enero - 31 diciembre de 2016)

Concepto	Pp	Comprometido	Devengado	Ejercido
Seguro Popular	E025	\$3,744,110,702.28	\$3,744,110,702.28	\$3,744,110,702.28

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Gasto Federalizado del ejercicio fiscal 2016 proporcionado por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Anexo 14. Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 2016.

Partida de gasto	Monto Original 1/	Monto 1era. Reprogramación 2/	Monto 2da. Reprogramación 3/	Ampliación	Disminución	Monto 3era. Reprogramación (cierre del ejercicio fiscal)
	a	b	c	d	e	f=c + d - e
TOTAL	\$191,905,218.90	\$198,426,532.90	\$191,782,054.50	\$6,272,601.20	\$52,345,176.40	\$145,709,479.30

Fuente: Elaboración propia de la respuesta al oficio REPS- DG-06-078-2017, cierre del presupuesto programado en el Concepto de Gasto del REPS, ejercicio fiscal 2016.

Anexo 15. Programa de Gasto.

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROGRAMA DE GASTO
CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL 2016
INFORME: ENERO 2017
PUEBLA**

Concepto de Gasto		Presupuesto	%	
1	Remuneración al Personal	\$1,762,750,925.18	40.22	
2	Fortalecimiento de la Infraestructura física	\$77,214,757.98	1.76	
3	Acciones de Promoción y Prevención de la Salud *	\$876,477,854.93	20.00	
4	Medicamentos, material de curación y otros insumos	\$169,110,053.45	3.86	19.24
5	Consulta segura *	\$0.00	0.00	
6	Caravanas de la Salud *	\$9,604,849.31	0.22	
7	Sistemas de Información Automatizados	\$0.00	0.00	
8	Gasto de Operación del REPS	\$145,709,479.30	3.32	4.19
9	Apoyo Administrativo	\$37,878,633.13	0.86	
10	Pagos a terceros por Servicios de Salud	\$44,182,066.09	1.01	
11	Gasto operativo de Unidades Médicas	\$457,721,628.80	10.44	
TESOFE		\$1,536,522,339.84		
4	Medicamentos, material de curación y otros insumos	\$673,880,178.85	15.38	
8	Gasto de Operación del REPS	\$0.00	0.00	
10	Pagos a terceros por Servicios de Salud	\$523,902,988.38	11.95	
11	Gasto operativo de Unidades Médicas	\$338,739,172.61	7.73	
TOTAL		\$4,382,389,274.63		

Fuente: Estos recursos han ido registrados en la Cuenta Pública del Estado y la documentación original comprobatoria correspondiente cumple con los requisitos fiscales, administrativos y normativos vigentes en la entidad y se encuentran para su guarda y custodia en esta Unidad Administrativa, misma que está a disposición de la Secretaría de Salud para su revisión a efectos que se consideren procedentes para verificar el destino final de los recursos.



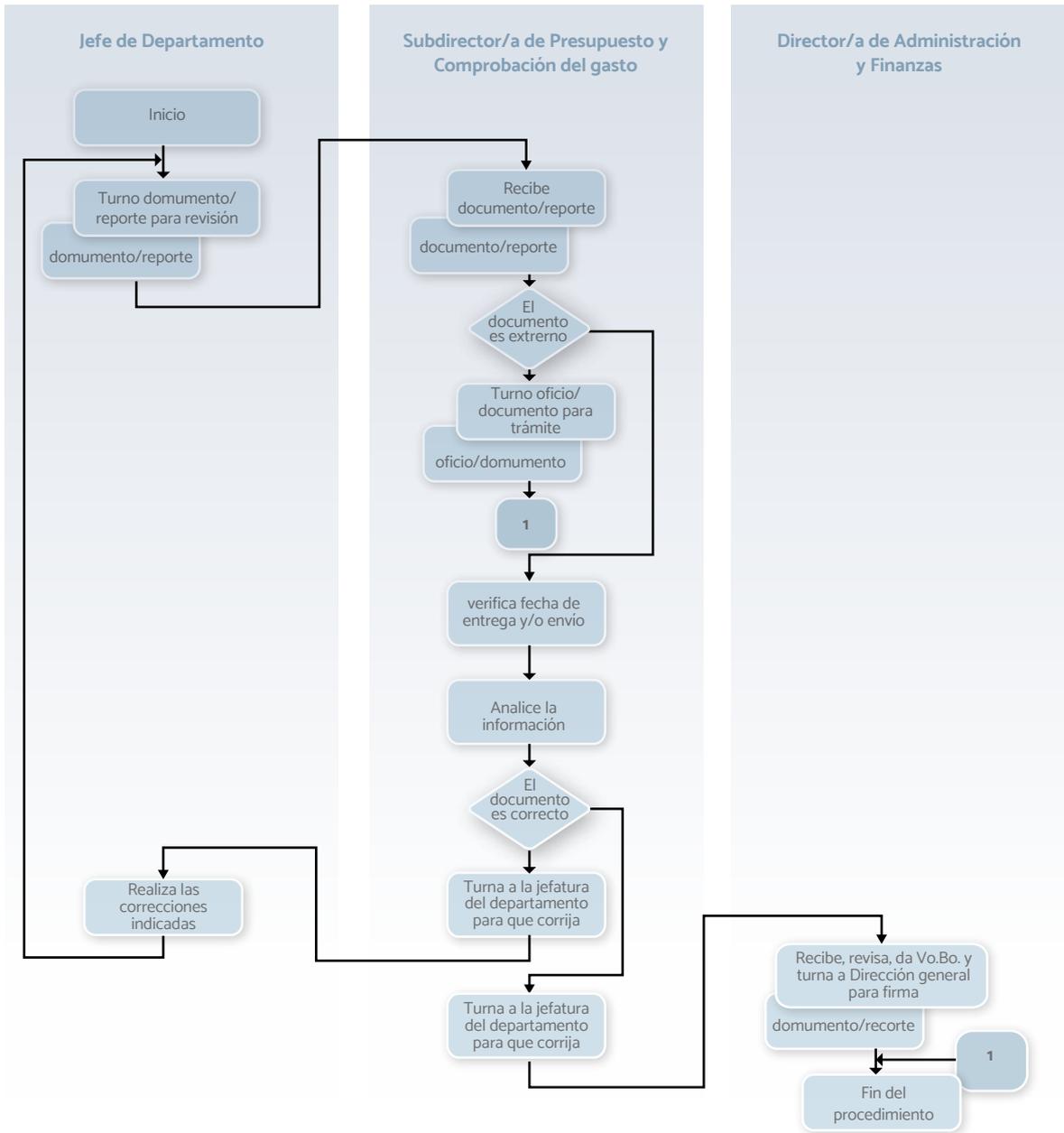
Anexo 16. Descripción de Procedimiento.

No.	Responsable	Descripción De La Actividad	FORMATOS Y/O DOCUMENTOS
Inicio Del Procedimiento			
1.	Jefe(a) de Departamento	Turna documento/reporte para revisión a la Subdirección de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Documento/reporte
2.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Recibe documento/reporte	Documento/reporte
		¿El documento es información externa? Sí: Continúa paso 3. No: Continúa paso 4.	
3.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Turna Oficio/documento al personal responsable para que dé trámite según corresponda al caso específico. Termina Procedimiento.	Oficio/documento
4.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Verifica la fecha de entrega y/o Envío y que el documento/reporte este en tiempo.	
5.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Analiza la información del documento/reporte	
		¿El documento/reporte es correcto? No: Continúa paso 6 Sí: Continúa paso 8.	
6.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Turna a la Jefatura del Departamento correspondiente para que se encargue de realizar las correcciones y/o modificaciones pertinentes.	
7.	Jefe/a de Departamento	Realiza las correcciones y/o modificaciones indicadas. Regresa al paso 1.	
8.	Subdirector(a) de Presupuesto y Comprobación del Gasto	Da Vo.Bo. y turna a la Dirección de Administración y Finanzas para rúbrica.	
9.	Director/a de Administración y Finanzas.	Recibe, revisa, da visto bueno y turna a Dirección General para firma.	Documento/reporte
Fin del Procedimiento			

Fuente: Elaboración propia con insumos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.



Anexo 17. Diagrama de Flujo.



Anexo 18. Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH) 2016.

Módulo 1 Características de los integrantes del hogar	Módulo 2 Condición laboral de las personas de 13 años o más	Módulo 3 Condiciones y características de la vivienda
Nombre de los integrantes del hogar	Nivel de escolaridad e indigenismo	De quién es la vivienda
Edad	Trabajo	La vivienda que habita es...
Sexo	Seguridad social	De que material está hecha
Fecha de nacimiento	Embarazo saludable	Numero de cuartos
Lugar de nacimiento		Dispone de excusado baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes
Parentesco		Bienes de la familia (estufa, refrigerador, lavadora, automóvil, DVD)
Estado Civil		
CURP		
Discapacidad		

Fuente: Elaboración propia con insumos de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH) 2016.

Anexo 19. Índice de Satisfacción Según Entidad Federativa y Nivel de Atención.

Entidad	PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL		GLOBAL	
	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]	N	%[95%CI]
PUEBLA	643	0.81 (0.8, 0.83)	160	0.86 (0.84, 0.88)	31	0.86 (0.81, 0.91)	834	0.82 (0.81, 0.83)

Nota: La "N" mostrada indica el número de observaciones utilizadas para la estimación ponderada con un intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016; Resultados por Entidad Federativa; Puebla.

Anexo 20. Valoración global de la Satisfacción y calidad percibida según nivel de atención.

Pregunta	Indicador	1er nivel valor	2do nivel valor	3er nivel valor	Valor Global
I. Generales.					
P51	Satisfacción con la atención médica recibida (promedio)	8.6 (8.6, 8.8)	8.9 (8.7, 9.2)	9.2 (8.7, 9.7)	8.7 (8.6, 8.8)
II. Servicios Específicos.					
PC50	Calificación de la Consulta (promedio)	8.6 (8.4, 8.7)	8.9 (8.7, 9.2)	9.0 (8.5, 9.4)	8.6 (8.5, 8.8)
III. Otros indicadores de calidad percibida global.					
P60	% Regresaría al centro	85.9 (83.2, 88.7)	94.6 (91, 98.1)	93.3 (84.4, 100)	87.3 (85.1, 89.6)
P41	% Volvería con el mismo médico	92.7 (90.1, 95.2)	97.3 (94.2, 100)	100 (100, 100)	93.4 (91.3, 95.5)
P42	% Recomendaría al médico	91.5 (88.8, 94.2)	93.3 (88.4, 98.3)	92.6 (78.4, 100)	91.8 (89.4, 94.1)

Nota: Datos ponderados a nivel entidad federativa.

Fuente: Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016; Resultados por Entidad Federativa; Puebla.



Anexo 21. Porcentaje de personas con póliza de afiliación del Seguro Popular que se les vencía su póliza.**Porcentaje de Personas con Póliza de Afiliación Vigente al Seguro Popular que se les vencía su Póliza**

Mes	Programado	Realizado
Enero	28829	33559
Febrero	89077	88226
Marzo	92305	95789
Abril	56967	43502
Mayo	43519	32092
Junio	98641	109000
Julio	64610	112631
Agosto	62879	83591
Septiembre	51046	63520
Octubre	42964	33504
Noviembre	36736	35970
Diciembre	22325	22871

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPS.

Anexo 22. Actividades de Promoción para Reafiliación 2016.**Actividades de Promoción para Reafiliación.**

Mes	Programado	Realizado
Enero	1	1
Febrero	1	1
Marzo	1	1
Abril	1	+
Mayo	1	+
Junio	1	1
Julio	1	1
Agosto	1	1
Septiembre	1	1
Octubre	1	1
Noviembre	1	1
Diciembre	1	1

Nota: Durante los meses de abril y mayo no se realizaron actividades de promoción debido a la campaña electoral y a la veda previa a los comicios electorales del 5 de junio 2016.

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPS.



Anexo 23. Cobertura de Afiliación y Reafiliación 2016.

Estado de Puebla					
Cobertura					
Meses	Afiliación	Prospera	Reafiliación		
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	3,418,227	1,468,978	28,968	579	2
febrero	3,418,227	1,476,286	104,471	5,224	5
Marzo	3,418,227	1,483,594	200,325	16,026	8
Abril	3,361,976	1,490,902	334,121	43,436	13
Mayo	3,361,976	1,498,210	431,842	77,732	18
Junio	3,361,976	1,505,518	491,290	112,997	23
Julio	3,361,976	1,512,826	575,305	161,085	28
Agosto	3,361,976	1,520,134	687,427	233,725	34
Septiembre	3,361,976	1,527,442	765,960	298,724	39
Octubre	3,361,976	1,534,750	878,212	386,413	44
Noviembre	3,361,976	1,542,058	996,268	478,209	48
Diciembre	3,361,976	1,549,366	1,061,382	530,691	50
TOTAL ANUAL	3,361,976	1,549,366	1,061,382	530,691	50
Crecimiento mensual PROSPERA				7,308	

A) La columna A corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.

B) La columna B corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.

C) La columna C corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.

D) La columna D corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

E) La columna E corresponde el porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

Anexo 24. Valoración Final del Seguro Popular 2016.

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.667	Con respecto a la justificación de la creación y diseño del programa, de las 3 preguntas consideradas se obtiene un promedio de 1.667, lo que es 41.7% del máximo posible. Este aspecto es el que representa el mayor reto para el programa, en particular por la ausencia de documentación actualizada sobre el problema público que atiende y la justificación teórica o empírica de la intervención propuesta, adicional a la necesidad de mayor claridad en la definición del mismo.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4.0	En torno a la contribución a las metas y estrategias nacionales, se obtiene un puntaje de 4, esto es, de 100%, lo que puede interpretarse como la pertinencia del programa, y su relevancia para el logro del acceso efectivo a la salud, meta nacional y del programa sectorial.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.8	Con respecto a la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, el promedio obtenido es de 3.8, esto es 95% del puntaje máximo posible; lo que señala que existe una adecuada identificación en las poblaciones, si bien con retos establecidos en lo general por la incompatibilidad que se ha identificado entre la información de registros administrativos, y la información de referencia para los cálculos proveniente de fuentes nacionales.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.5	En lo que se refiere al padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, con respecto a las dos preguntas con valoración cuantitativa consideradas se obtiene un promedio de 3.5, esto es, 87.5% del total posible. Lo anterior debido a que se logró verificar la existencia del padrón de beneficiarios con las variables más importantes disponibles para su consulta, así como mecanismos para la depuración del mismo.



Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	1.9	Para la MIR del programa, los retos identificados en el diseño y en la construcción de la MIR, que se potencialmente son resultado de que la misma no parece ser una herramienta para la operación del programa, se reflejan en un promedio de 1.9, esto es, 47.5% del máximo posible.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.667	Para las 3 preguntas sobre presupuesto y rendición de cuentas, el promedio es de 2.667, lo que representa 66.7% del máximo posible. La información de presupuesto únicamente hace referencia al presupuesto del capítulo 4000, en particular lo que se refiere a los subsidios transferidos a las entidades (partida 43401) y para los fideicomisos de gastos catastróficos, variación en la demanda, e infraestructura.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	N/A	Sobre las complementariedades y coincidencias con otros programas federales, el SP por diseño es complementario con los esquemas de seguridad social, en el sentido que busca proporcionar protección financiera en salud para la población que no cuenta con la misma a través de la seguridad social.
Valoración Final		2.922
Fuente: Evaluación de Diseño Seguro Popular 2016, Secretaría de Salud.		

Anexo 25. Aspectos Susceptibles de Mejora Seguro Popular.

Tema	Descripción	Avance
Indicadores	Indicadores de Gestión para el programa	100
Operación	Gestionar modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS)	100
Planeación	Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación	95
Indicadores	Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del Seguro Popular.	70
Planeación	Establecer y definir las metas de cobertura del Seguro Popular con base en los datos y proyecciones del Censo de Población y Vivienda 2010	100
Evaluación	Revisión de los tres componentes de evaluación con el fin de cumplir con lo mandatado para el programa, para así estar en condiciones de construir un sistema de evaluación que permita la buena toma de decisiones y un correcto seguimiento a lo establecido en el programa.	25
Planeación	Revisar definición de Población objetivo	100
Operación	Capacitación a gestores sobre tutela de derechos	100
Coberturas	Cambio en las poblaciones establecidas en el Anexo II 2017	60
Indicadores	Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación como implementar indicadores de gestión y resultados para hacerla una herramienta útil y eficaz en la toma de decisiones.	0
Ejecución	Gestionar Modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS) así como el Plan Estratégico de Supervisión (PES).	0
Operación	Gestionar recursos de capacitación en línea para el personal de Gestión de Servicios de Salud en los REPSS a través del Aula Virtual de la CNPSS con relación al tema de tutela de derechos, así como de afiliación y operación.	0
Porcentaje de avance en atención de los ASM		62.5%

Fuente: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>



Anexo 26. Informe de Auditoría del Desempeño.

No.	Programa (nombre)	Total ejercido	FIN (nombre)	Cumplimiento	Propósito	Componentes	Resumen narrativo del componente	Cumplimiento	Actividades
1	E025 Seguro Popular	\$4,709,743,397.20	Porcentaje de personas que cuen- tan con carencia de acceso a los servicios de salud en la entidad	0%	Eficiencia de afiliación al Seguro Popular	Componente 1	Identificar la satisfacción de la población por la actuación del gestor del Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.	0%	1
						Componente 2	Personas incorporadas al sistema de protección social en salud renuevan la vigencia de sus derechos.	0%	1
						Componente 3	Personas nuevas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.	0%	1
TOTAL		\$4,709,743,397.20		0%				0%	

Fuente: Elaboración propia con insumos del REPS; Informe de Auditoría al Desempeño.

Anexo 27. Disminución de la Carencia por Acceso a Servicios de Salud e incremento del porcentaje de población afiliada al Seguro Popular en Puebla 2010-2016.

	2010	2012	2014	2016
Carencia por acceso a Servicios de Salud	40.4	29.6	21.2	17.4
Afiliados al Seguro Popular	31.7	48.2	57.8	57.3

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.



Anexo del Marco Legal

El Gobierno Federal logro realizar reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y a leyes reglamentarias, para evaluar el desempeño de las entidades públicas en los tres órdenes de gobierno, con base en la medición de la eficiencia, eficacia, economía y calidad con las que se operan los programas federales; propiciando un esquema en la rendición y fiscalización del erario, para comprobar y justificar documentalmente el ejercicio del presupuesto público, así los funcionarios públicos están obligados a mostrar el impacto de gestión con indicadores del desempeño.

Lo que motivó la implementación de la gestión, fue el impulsar la calidad del gasto público, y con ello, aplicar la metodología de la matriz del marco lógico, que se basa en un proceso para resolver problemas sociales, y es lo que, a final de cuentas, la función de todos los servidores públicos. En tal sentido, en la evaluación al desempeño, se hace necesaria la intervención de administradores para la selección de alternativas de solución eficaz, eficiencia, económicas y con impacto social

En el contexto de la evaluación al desempeño de las dependencias y unidades administrativas del gobierno, en este estudio me propuse responder a las preguntas siguientes:

¿Cuáles disposiciones jurídicas regulan la evaluación del desempeño, y en qué consisten?

¿Cómo aplicar correctamente las metodologías oficiales aplicables a evaluar el desempeño?

¿Qué instrumentos son necesarios implementar en las administraciones públicas para gestionar con calidad el desempeño de las entidades gubernamentales?

Para el desarrollo del tema, indagamos los motivos que justifican las reformas constitucionales relacionadas con evaluación al desempeño, y además las disposiciones legales que instrumentaron las reformas. Con base en el marco jurídico estudiado, procedimos a investigar la normatividad técnica-administrativa que expidió la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, relativa al diseño de los sistemas para la implementación y evaluación del desempeño de los programas federales. En este intercambio de conocimientos y opiniones es fundamental para alcanzar los objetivos para la aplicación del Sistema de la Evaluación al Desempeño en las instituciones.

Marco Constitucional y Reglamentario aplicable a la Evaluación del Desempeño

El gobierno federal ha establecido en diversas disposiciones legales, la gestión del ejercicio de los recursos públicos, y califica la actuación de funcionarios con indicadores del desempeño, como se puede observar en los motivos de la Reforma al artículo 134 Constitucional. En lo fundamental con la reforma se busca que los presupuestos se basen en resultados. La innovación fue lo relacionado al respecto, como dispone al artículo 134 constitucional que dispone:

“Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los Órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.” En el mismo artículo constitucional, agrega que: “... los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los Estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior “. Por lo tanto, en el mencionado artículo 134 Constitucional.

Descripción del Marco normativo

El artículo 26 Constitucional, establece las normas y principios básicos, de los cuales, el PND orienta, actividades de la Administración Pública Federal, para que el Ejecutivo Federal, coordine actividades de planeación en las entidades federativas; también busca promover y garantizar la participación democrática de grupos sociales, a través de organizaciones representativas, en la elaboración del plan y los programas, a que se refiere esta ley, y establece los lineamientos para que las acciones de los particulares contribuyan a los objetivos y prioridades del plan y programas.

Plan Nacional de Desarrollo

Conforme a la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) se elabora, aprueba y publica dentro de un plazo de seis meses, en base a la fecha en que toma posesión el Presidente de la República (Cf.Art.26 de la ley de Planeación), y su vigencia no excederá los seis años, de acuerdo con el periodo constitucional, aun cuando podrá contener consideraciones y proyecciones de más largo plazo.

El PND precisa los objetivos nacionales, estrategias y prioridades del desarrollo integral del país, así como previsiones sobre los recursos que serán asignados para llevarlas a cabo. Los programas que se derivan del PND tienen una vigencia que no excede la del propio Plan (seis años). Ahí se



especifica los objetivos, prioridades y políticas de cada sector administrativo. Los programas en todo caso, dan lugar a otros en los que se definen las acciones a realizar en el corto plazo, y que son la base para integrar los anteproyectos de presupuesto anual de las dependencias y entidades.

Para la Entidad Federativa se alinea por analogía el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Municipal, así tienen las mismas características que el PND, ajustado al Estado y Municipio que corresponda, y de conformidad con las leyes de la materia deben estar articulados.

Alineación de los Programas presupuestarios con el PND

El PND establece los ejes de política pública, a partir de los cuales se determina los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que rigen la acción del gobierno. A través de la alineación entre el PND y los programas que de éste emanan, se busca coordinar el trabajo de las dependencias y entidades, y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales.

Cada dependencia y entidad dentro de la Administración Pública debe tener claridad acerca de cómo contribuye al logro de lo planteado en el PND, de manera que todos los programas constituyan un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas (cf. Guía del diseño para indicadores para el desempeño).

La armonización del proceso de la planeación- presupuestación, se puede observar en los cuadros que se presentan a continuación, en los cuales se aprecia, que se inicia con aspectos cualitativos y esenciales de las características que se desea obtener como resultado de la gestión del gobierno, mismas que se encuentran contenidas en el PND y se concretizan con programas particulares y metas específicas a lograr, así como los presupuestos necesarios para su ejecución.

Disposiciones reglamentarias de la evaluación del desempeño

En lo que se refiere al diseño, construcción, monitoreo, actualización y evaluación de los indicadores asociados a los recursos públicos federales se sujetará a las disposiciones y normas vigentes, entre las que se encuentran las que a continuación se describen:

Los artículos 85 de la Ley de Presupuesto y 49, fracción V, de la Ley de Coordinación, establecen disposiciones armónicas con el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto

y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), con relación a la evaluación de los recursos públicos federales (en el primer caso) y la de las aportaciones federales (en el segundo) que ejercen los gobiernos locales.

El artículo 107, fracción I, de la LFPRH, complementa a las disposiciones anteriores, toda vez, que establece la obligación de entregar al H. Congreso de la Unión los Informes Trimestrales, mediante los cuales se informa, entre otros temas, sobre la ejecución del PEF, y se incluyen los principales indicadores sobre los resultados y avances de los programas y proyectos en el cumplimiento de objetivos y metas y de su impacto social, con el objeto de facilitar su evaluación.

Dichos informes también contienen reportes sobre la ejecución de los recursos públicos federales transferidos a los gobiernos locales, los indicadores de desempeño de los fondos de aportaciones federales y, en su oportunidad, incorporarán los indicadores que se definan para los subsidios que se entregan para fortalecer el desarrollo regional y los asociados a convenios de descentralización y reasignación, así como los resultados de las evaluaciones que se practiquen, conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables.

El artículo 110 de la Ley Federal de presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), establece las bases para la evaluación del desempeño, que se debe realizar a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión. Habrá que agregar, que los artículos 31 y 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establecen que los indicadores estratégicos y de gestión deberán concertarse y validarse, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con sus atribuciones.

Complementariamente a las disposiciones mencionadas, el artículo 77 de la Ley General de Desarrollo Social, faculta al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, para la aprobación de indicadores. Por otra parte, en los Lineamientos del Ramo 33, se establecen la mecánica para el diseño de los indicadores por resultados.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero deberán ser congruentes con los momentos contables establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y con las clasificaciones establecidas en el artículo 46, fracción II, de dicho ordenamiento. Los gobiernos locales, con los ajustes que, en su caso correspondan, deberán atender la presente disposición, cuando se trate de los recursos públicos federales que reciben.



La medición de los avances físico y financiero deberá considerar la información que por norma deberán generar los entes públicos que ejerzan recursos públicos federales, conforme a los artículos 46, fracciones II, inciso b) y III; 47, párrafo primero; y 48 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La definición de los indicadores de desempeño se realizará de acuerdo con la naturaleza de cada componente de gasto, conforme a las clasificaciones establecidas en el artículo 46, fracción II, inciso b), de la Ley (administrativa; económica y por objeto del gasto, y funcional programática). La construcción de los indicadores de desempeño para medir los resultados de los recursos federales deberá realizarse con base en la Metodología de Marco Lógico, utilizando la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de los programas presupuestarios, de conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, los Lineamientos para la Integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos, así como con el Decreto de PEF y deberá ser congruente con las Disposiciones Generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, publicadas en el DOF con los Lineamientos del Ramo 33. En el marco del proceso de instrumentación gradual del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño, dentro del proceso presupuestario, se definirán criterios para aplicar lo anterior.

Será necesario que, dentro de la estructura programática, se establezca como categoría principal la de "programa presupuestario", que incluya los programas, proyectos, actividades o fondos a partir de la cual se construya una MIR por programa, con sus respectivos indicadores. Las distintas unidades responsables que participen en la ejecución de cada programa presupuestario, deberán coordinarse para su adecuada construcción y seguimiento.

Para efectos de presentación de los reportes de transparencia y rendición de cuentas, la SHCP en coordinación con los entes públicos que corresponda, llevará a cabo una selección de aquellos indicadores de desempeño que por la relevancia del objetivo cuyo cumplimiento miden, tienen mayor representatividad en el conjunto de los resultados esperados con la ejecución de los recursos públicos federales.

Los entes públicos que ejerzan recursos públicos federales deberán revisar anualmente los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios, para su mejora y actualización, tomando en cuenta la información derivada del monitoreo y evaluación de su desempeño, de conformidad con el Decreto de PEF para el ejercicio fiscal que corresponda.

La actualización y mejora continua de los indicadores de desempeño, en su caso, deberá reflejarse en las reglas de operación, lineamientos u otras disposiciones que regulen la ejecución de los programas presupuestarios. Estos indicadores serán la base del monitoreo y la evaluación del desempeño. Será obligatoria la alineación de los programas presupuestarios al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas que se derivan de éste y a los planes estatales y municipales de desarrollo correspondientes, para la definición y construcción de los indicadores.

Los indicadores de desempeño para medir el avance físico deberán, estructurarse con los lineamientos que más adelante se detalla en este estudio, sin embargo, en todos los casos deberán estar asociados al cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios y deberán permitir la medición de los objetivos en las dimensiones de eficacia, eficiencia, economía, calidad.

Al amparo de lo establecido en la LGCG y demás disposiciones aplicables en la materia, los gobiernos locales procurarán las acciones conducentes que les permitan establecer indicadores de desempeño para medir los avances físicos y financieros relacionados con sus recursos propios, con una base metodológica compatible a la utilizada por la Federación y para los recursos públicos federales transferidos.

Asimismo, los gobiernos locales buscarán efectuar las adecuaciones a su marco jurídico-normativo, con el propósito de garantizar la implantación de los indicadores de desempeño y su seguimiento durante el ejercicio fiscal que corresponda, a efecto de dar cumplimiento a la LGCG y a las demás disposiciones aplicables.

De lo analizado, se aprecia que la normatividad se aplica en función de la jerarquía de las leyes, dado, que se inicia con lo dispuesto con nuestra carta magna, se continua con las leyes reglamentarias de las disposiciones constitucionales, y es así que, toda vez que el artículo 134 dispone que se debe evaluar el impacto en la aplicación del erario en los tres órdenes de gobierno, las disposiciones que instrumenta la evaluación de los resultados (Cf. Marco Lógico como base para construir indicadores):

Para dar cumplimiento a las disposiciones mencionadas, pasamos a explicar las metodologías, procesos y herramientas para el diseño del sistema de la evaluación del desempeño, el cual tiene la finalidad de evaluar la gestión pública con base en indicadores que midan el impacto de las aplicaciones de los recursos públicos de la nación.



Metodología del Marco lógico

La Metodología de Marco Lógico (MML) es el proceso de armonización de la conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos del sector público y se integra con los objetivos a lograr de un programa, las causas que originan los problemas que se propone resolver y las herramientas para calificar la ejecución de los programas. La MML es una herramienta que propicia la planeación participativa, dado que requiere de equipos interdisciplinarios, tanto de la sociedad como de la administración del ente público, y toda vez que se precisan metas a lograr en un calendario presupuestario para impulsa el logro de la eficiencia, eficacia, economía, calidad en la administración pública.

Por la razón que, en la MML, se relaciona los avances físicos con los financieros, es decir las metas cumplidas en relación con los recursos ejercidos, proporciona mayores y mejores elementos para la rendición de cuentas a la sociedad. También con la metodología del MML, se impulsa la pertinencia de la ejecución del erario, puesto que requiere de la articulación de los lineamientos de los planes de desarrollo con los programas operativos.

Otra ventaja de la MML, es que identifica a los responsables del cumplimiento de las metas y los recursos necesarios para lograrlas, lo que propicia compromiso de los funcionarios públicos en pro de una mejor gestión de las entidades del gobierno. Por otra parte, facilita la coordinación de las actividades de la administración de las entidades públicas, dado que establece por escrito las actividades a realizar, los productos a generar, las metas a lograr y la contribución que cada programa hará a los planes correspondientes y los recursos materiales con los calendarios físicos financieros correspondientes. En general con el uso de MML las entidades públicas de los tres órdenes de gobierno, estandarizan el diseño y sistematización de los Programas presupuestarios, lo que permite una mejor fiscalización y rendición de cuentas. (Cf. "Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados). La MML se utiliza para vincular el problema social a atender con las herramientas administrativas para su solución, pasamos a describir las etapas del proceso en estudio.

Definición del problema

Plantear el PROBLEMA al que se desea dar solución es la piedra angular de la gestión pública. Es, lo que, a final de cuentas, motivará al funcionario a emprender su búsqueda. Suele mostrarse como un conflicto entre el ser y el deber ser; es decir, como el reconocimiento, por parte del administrador público, del estado actual que guarda la situación

problemática, y el estado deseable. En tal sentido y por analogía, el problema puede verse desde la perspectiva de un observador del escenario social, desde el cual deberá describir el contexto en que se halla el problema, causas que lo originan, el papel que desempeñan los actores y el impacto que provoca en la comunidad, es lo que en la matriz del marco lógico denominan árbol del problema, es decir, es el ordenamiento de las causas y los efectos. Lo anterior, traducido al ámbito de la gestión pública, implica proyectar una mirada epistemológica sobre el problema en estudio con el fin de describir sus variables y las complejas relaciones que entre ellas se establecen.

Para el análisis del problema en los términos planteados, habrá que observar la ley de la parsimonia, la cual postula que un fenómeno deberá ser explicado de la forma más sencilla y económica posible, siempre y cuando sea entendible, para actuar en lo conducente.

Habrá que hacer una recomendación adicional; es deseable para el análisis del problema plantearlo con PREGUNTAS, lo que implica su abstracción sintética, puesto que al fin y al cabo con la gestión pública se busca dar respuesta a situaciones conflictivas, por lo que se tendrá que ser claro, preciso y contundente respecto de lo que se busca dar solución.

Entre las preguntas tipo, en la gestión pública se encuentran:

- » ¿Qué medios-fines tienen un vínculo directo con el resultado esperado?
- » ¿Qué medios pueden alcanzarse con la intervención gubernamental, en qué plazo y a qué costo?
- » ¿Cuáles serían los bienes y servicios que la intervención gubernamental debe producir para alcanzar su objetivo?
- » ¿Qué acciones deben realizarse para generarlos?
- » ¿El marco normativo aplicable permite la ejecución de la alternativa seleccionada?

Como lineamiento general habrá que aceptar que un problema será prioritario sólo si es relevante, si se puede resolver y, en su caso, si es susceptible de verificarse empíricamente.

Hipótesis

En lo referente a HIPÓTESIS, éstas pueden concebirse como suposiciones racionales que se construye con base en conceptos científicos, con la finalidad de verificar las predicciones formuladas por el funcionario público del comportamiento de un problema social, por lo que puede afirmarse que son el enlace entre la teoría y la práctica. Las hipótesis



se formulan con el propósito de conducir a una afirmación teórica de la realidad social para efectuar diagnósticos, así como para plantear alternativas de solución al problema descrito.

Variables

Desde las hipótesis se identificarán las variables relacionadas con el problema de la investigación. Una VARIABLE se conceptúa como la característica de un fenómeno, susceptible de asignación de valores que se pueden reconocer como las causas y los efectos entre los hechos observados. Según dicha definición, las variables pueden ser de dos tipos: independientes o dependientes. Las VARIABLES INDEPENDIENTES se caracterizan por ser la causa necesaria de un fenómeno o una realidad social. En ese sentido, el administrador público busca incorporar esas variables para propiciar que se produzca el escenario ideal que proporcione y, en su caso, permita modificar las circunstancias conflictivas del problema social. Las VARIABLES DEPENDIENTES son concebidas como el efecto o la consecuencia del hecho antecedente (variable independiente).

Sujetos de medición e indicadores

Con la determinación de las variables es necesaria su instrumentación a fin de generar las condiciones que permitan verificar las hipótesis, para lo cual habrá que especificar la forma en la que será medida cada variable. Así, se tendrá que seleccionar la técnica más apropiada entre las diversas alternativas existentes. Para tal efecto, se deberá determinar la dimensión de las variables, como puede ser hechos, fenómenos o personas con determinados perfiles, entre otras propiedades mensurables llamados INDICADORES DEL DESEMPEÑO, que son métodos para medir dimensiones.

Definición del objetivo

El objetivo a lograr, es la situación futura a que solventará las necesidades o problemas sociales, que se proponen solucionar con programas y presupuestos instrumentados por las entidades públicas, en otras palabras, son los medios para lograr los fines del gobierno. En la definición de los objetivos, se tendrá que observar que se encuentre en relación directa con la problemática planteada, los medios, fines e impactos que se producirán en la sociedad con el cumplimiento de los objetivos propuestos y los instrumentos de control del ejercicio del erario y la metas a lograr. (Cf. El Marco Lógico como base para construir la matriz de indicadores)

Selección de alternativa

En el proceso de toma de decisiones para establecer estrategias, actividades, presupuesto y todos los demás elementos

implícitos en la resolución de problemas sociales, lo deseable es que participen diversos actores, tanto de la administración pública como de la sociedad civil, y claro que dependerá de la naturaleza del problema, y en todos los casos se tendrá que analizar y valorar cuidadosamente las opciones de acción más efectivas para lograr los objetivos deseados. En la selección de la alternativa, se buscará ejercer acciones que ofrezcan mayores posibilidades de éxito, considerando las restricciones que apliquen en cada caso, particularmente su factibilidad técnica y recursos presupuestales.

La Gestión Pública para Resultados (GpR)

En ámbito operativo, para la aplicación de lo planeado de conformidad con la normatividad descrita y la herramienta del MML, actualmente las entidades públicas se encuentran obligadas a establecer una GpR, la que se caracteriza por ser un tipo de gerencia pública institucional, que orienta su actuación al logro de metas de impacto en el bienestar de la población, y que se califica con indicadores la creación de valor de la administración pública. La GpR integra y relaciona, planes de desarrollo, presupuestos basados en resultados, programas del presupuesto de los tres órdenes de gobierno, lo que facilita la correcta toma de decisiones en la selección de las necesidades sociales que se deben atender en función a los recursos humanos y materiales existentes, e incorpora indicadores para calificar la eficiencia, eficacia, economía y calidad de la administración. La GpR se fundamenta en cinco principios, mismos que están en sintonía con lo explicado en el modelo MML, y son los que se describen a continuación:

Centrar actuación en los resultados

En observación al contenido de las disposiciones normativas y técnicas anteriormente mencionadas, el gobierno se encuentra obligado a rendir cuentas tomando como base el cumplimiento de metas establecidas en los programas presupuestarios, y tienen que contar con sistemas de información para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores e informar periódicamente a la SHCP los resultados obtenidos, por lo que los administradores públicos, establecen estrategias y sistemas de trabajo estratégicos para poder cumplir con los objetivos y metas establecidas.

Alinear la planeación, programación, presupuestación, monitoreo y evaluación con los resultados.

En todos los programas operativos, existe la obligación de precisar el eje al que se encuentra alineado el programa, así como los objetivos que se buscan, los recursos presupuestarios para ejecutarlos y la forma de evaluarlo, con la finalidad



de identificar la pertinencia de las obras y acciones ejecutadas en los tres órdenes de gobierno, en el contexto de la planeación nacional.

Promover y mantener procesos sencillos de medición e información

En las leyes federales y en las guías, manuales, lineamientos y otras disposiciones se establecen metodologías obligatorias para todas las entidades tanto federales, estatales y municipales que ejerza recursos públicos federales, lo que da como resultado que se estandaricen los sistemas de evaluación al desempeño, y se simplifiquen los sistemas de información que le son aplicables.

Gestionar para Resultados

Implica diseñar el escenario deseado o producto a lograr con la gestión de la entidad pública con sus programas a ejecutar, y orientar la actuación de los funcionarios al logro de lo planeado. Usar la información sobre resultados para aprender, apoyar la toma de decisiones y rendir cuentas. En el diseño de la información necesaria para operar el sistema de evaluación al desempeño, se conocen diversas restricciones de tiempo, recursos, situaciones técnicas e inclusive sociales, que en su conjunto proporcionan elementos para una mejor toma de decisiones y rendición de cuentas. (Cf. El marco lógico como base para construir la matriz de indicadores).

Presupuesto basado en Resultados (PbR)

El PbR es un componente de la GpR integrado en un conjunto de actividades y herramientas que permite apoyar las decisiones presupuestarias en información que sistemáticamente incorpora consideraciones sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos, y que motiva a las instituciones públicas a lograrlos con el objeto de mejorar la calidad del gasto público y promover una adecuada rendición de cuentas.

El PbR es una herramienta de la administración construida en consideraciones objetivas para la asignación de fondos, con la finalidad de modificar el volumen y la calidad de los bienes y servicios públicos mediante la asignación de recursos a aquellos programas que sean pertinentes y estratégicos para obtener los resultados esperados, y entre sus características podemos citar las siguientes:

- » Armoniza programas presupuestarios y sus asignaciones con la planeación – presupuestación– ejercicio – control – seguimiento – evaluación – rendición de cuentas del erario.
- » Evalúa la actuación de la administración del ente con indicadores de desempeño, integrados con una

meta o grupo de metas de actividades y programas presupuestarios, a las cuales se le asigna un nivel de recursos compatibles con dicha meta;

- » Propicia nuevo modelo para la asignación de recursos, mediante la evaluación de los resultados de los programas presupuestarios; y, Prevé llevar a cabo evaluaciones regulares o especiales, acordes con las necesidades específicas de los programas.

Proceso para la implantación del PbR y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

En la implementación del presupuesto basado en resultados, es necesario desarrollar el proceso que contengan las acciones siguientes:

Estudiar el marco jurídico e institucional que le es aplicable, dado que la entidad no puede desbordar las atribuciones que la ley le otorga, en ese sentido se tendría que identificar la competencia en función de sus responsabilidades y funciones.

Con la restricción de la competencia legal, se diseñará la planeación estratégica, con la elaboración de los programas con presupuestos alineados con los ejes del plan de desarrollo vigentes.

Se definirán las unidades administrativas que participarán en la operación de los programas.

Se elaborarán la matriz de indicadores de cada programa (en los que sea pertinente contar con la matriz) y definir los indicadores de desempeño, considerando las disposiciones de armonización en la materia.

Seguimiento y evaluación

Es indispensable contar con un programa anual de evaluación para el seguimiento y evaluación del desempeño, en el que se definan el tipo y número de evaluaciones que se llevarán a cabo. En lo referente al seguimiento al ejercicio presupuestario, se tendrán que considerar las disposiciones de la armonización contable.

Adicionalmente habrá que monitorear la ejecución de programas a través del análisis del cumplimiento de metas de los indicadores de desempeño definidos en la matriz correspondiente. En el mismo sistema de evaluación del desempeño, es deseable que contenga los mecanismos para la instrumentación de las mejoras derivadas del seguimiento y de la evaluación, para que sus resultados apoyen la mejora continua del diseño y gestión de las políticas, programas y del desempeño institucional. En el contexto de la Contabilidad,



rendición de cuentas y transparencia, es necesario el registro contable de la información financiera y de los indicadores de desempeño contenidos en la matriz de los programas, considerando las disposiciones de armonización.

Construcción de la Estructura Analítica del Programa Presupuestario (EAPP)

Con los elementos analizados del MML, GpR, y PbR, se elabora la EAP, la cual compara la cadena de medios-objetivos-fines seleccionada con la cadena de causas-problema-efectos que le corresponde. A partir de la EAPP, se perfilan los niveles del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

La Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPP) es la herramienta que explica la razón de ser de un programa, mediante la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos.

La EAPP permite:

- » Asegurar que el objetivo equivale a la solución del problema que origina la acción pública.
- » Constatar que los medios son para la solución de cada una de las causas del problema como para el logro del objetivo.
- » Perfilar el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades de la MIR.
- » Definir la línea base del programa y el horizonte de los resultados esperados durante la vida útil del mismo.
- » Construir indicadores, que son expresión que se pretende evaluar de los resultados esperados.

Población o área de enfoque del Programa presupuestario

Un eje central del programa presupuestario de la dependencia o entidad es la identificación de los beneficiarios, que pueden ser poblaciones o áreas de enfoque en las que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo. Entre las poblaciones o áreas de enfoque, se considerarán las siguientes:

Población o área de enfoque potencial. Es el universo global de la población o área referida, un ejemplo, pueden ser los adultos mayores que no saben leer ni escribir.

Población o área de enfoque objetivo. Son los beneficiarios que el programa pretende atender de la población o área potencial, en un periodo dado de tiempo, un ejemplo son los adultos mayores que no saben leer ni escribir, que solicitaron ser beneficiarios del programa del INEA.

Población o área de enfoque atendida. Son beneficiarios atendidos por el programa presupuestario en un periodo dado, en un área o población, por ejemplo, son los adultos mayores que no saben leer ni escribir, que recibieron beneficiarios del programa del INEA, durante el ejercicio

Enfoque transversal

Es corresponsabilidad de programas, políticas e instituciones para lograr objetivos y resultados respecto de grupos de población (indígenas, mujeres, jóvenes, personas con discapacidad) o áreas de enfoque (Desarrollo rural sustentable o Desarrollo científico tecnológico) que enfrentan retos comunes y específicos para su desarrollo. Los enfoques transversales deben ser obligatorios al menos para los Pp que estén en los Anexos específicos del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del año que corresponda. Adicionalmente el enfoque transversal deberá ser considerado en el caso de que sea factible su aplicación en la MIR y sea pertinente con los programas derivados del PND.

La segmentación de los tipos de beneficiarios de los Pp considerará los enfoques transversales de: Equidad de género, Juventud, Personas con discapacidad, Etnicidad, Desarrollo rural sustentable y Desarrollo científico tecnológico con el fin de identificar aquéllos que atienden a la población que corresponda. La inclusión de un enfoque transversal en un Pp no es excluyente de algún otro. Es posible que el Pp no considere específicamente ninguno de los enfoques transversales mencionados anteriormente. Dado el caso de que el Pp cuente con enfoque transversal, éste no necesariamente deberá quedar especificado en todos los niveles narrativos de la MIR.

La EAPP permite: Constatar que los medios son precisos tanto para la solución de cada una de las causas del problema como para el logro del objetivo, lo que permitirá identificar los elementos necesarios para estructurar la matriz de indicadores de resultados (MIR), que es el instrumento oficial establecido por la federación para medir el desempeño de las unidades de la administración pública y que a continuación se describe su naturaleza.



Diseño de la matriz de indicadores para resultados (MIR)

Con la información obtenida de la EAPPs, se elabora la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) la cual es una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico descrito, y que en forma resumida y sencilla:

- » Establece con claridad los objetivos del Pp y su alineación con los objetivos de la planeación nacional y sectorial;
- » Incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados, y que son también un referente para el seguimiento y la evaluación;
- » Identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores;
- » Describe los bienes y servicios que entrega el programa a la sociedad, para cumplir su objetivo, así como las actividades e insumos para producirlos; e
- » Incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

La MIR organiza los objetivos, indicadores y metas en la estructura programática, vinculados al Programa presupuestario (Pp). Con base en ello, sólo deberá existir una MIR por Pp.

La estructura de la matriz de indicadores de resultados se integra de los elementos siguientes:

- » Eje de la política pública del PND al cual está vinculado el Pp.
- » Objetivo del eje de política pública del PND al cual está vinculado el Programa presupuestario.
- » Programa derivado del PND.
- » Objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el Programa presupuestario.
- » Objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el Programa presupuestario.

En la Fila se relacionan

- » Fin: Indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado (Objetivo de la Dependencia, del Sector o del PND).
- » Propósito: Es el objetivo del programa, la razón de ser del mismo. Indica el efecto directo que el programa se propone alcanzar sobre la población o área de enfoque.

- » Componentes: Son los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa, para el logro de su propósito.
- » Actividades: Son las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes.

En las Columnas se integran:

Resumen narrativo u objetivo: En la primera columna se registran los objetivos por cada nivel de la Matriz. El resumen narrativo u objetivos pueden ser usados de manera indistinta y para cada concepto y tienen las características siguientes:

- » Indicadores: En la segunda columna se registran los indicadores, que son un instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados.
- » Medios de verificación: En la tercera columna, se registran las fuentes de información para el cálculo de los indicadores. Dan confianza sobre la calidad y veracidad de la información reportada.
- » Supuestos: En la cuarta columna se registran los supuestos, que son los factores externos, cuya ocurrencia 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.

Indicadores del desempeño

Como ya se mencionó, en la segunda columna se integra a la matriz de resultados, los indicadores del desempeño, que son la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.

Los indicadores de desempeño se clasifican en indicadores estratégicos e indicadores de gestión:

Estratégicos. Miden el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp y, contribuyen a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Incluyen a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que se aplican e impactan de manera directa en la población o área de enfoque.



De gestión. Miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados. Incluyen los indicadores de Actividades y aquellos Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Elementos de los indicadores del desempeño.

Nombre del indicador. Es la expresión que identifica al indicador y que manifiesta lo que se desea medir con él.

Recomendaciones:

- » El nombre expresa la denominación precisa con la que se distingue al indicador, no repite al objetivo.
- » Debe ser claro y entendible en sí mismo, pero no presentarse como definición.
- » No contiene el método de cálculo, pero debe ser consistente con el mismo.
- » Debe ser único y corto: máximo 10 palabras (sugerido). El nombre, además de concreto, debe definir claramente su utilidad.
- » El nombre del indicador no debe reflejar una acción; no incluye verbos en infinitivo.

Método de cálculo

Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.

Se establecen las siguientes recomendaciones:

- » En la expresión, utilizar símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas, no palabras.
- » Expresar de manera puntual las características de las variables y de ser necesario, el año y la fuente de verificación de la información de cada una de ellas.
- » En el caso de que el método de cálculo del indicador contenga expresiones matemáticas complejas, colocar un anexo que explique el método de cálculo.

Unidad de medida

Hace referencia a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador.

- » La unidad de medida deberá corresponder, invariablemente, con el método de cálculo del indicador y con los valores expresados en la línea base y las metas.
- » En el caso de los indicadores cuyo método de cálculo resulta en un porcentaje, índice, proporción y, por ende, el valor de la meta esté expresado en términos

relativos, la unidad de medida deberá referirse a una noción estadística, pero no a una unidad absoluta.

Frecuencia de medición

Hace referencia a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones). Cf. Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados del presupuesto de egresos de la federación

Línea Base; En todo indicador se debe establecer diversos elementos para poder calificar lo que se va a medir, y como punto de partida se debe precisar la línea base para evaluarlo y darle seguimiento.

Metas; Permiten establecer límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado por la organización, y permiten enfocarla hacia la mejora. Al establecer metas, se debe:

- » Asegurar que son cuantificables.
- » Asegurar que están directamente relacionadas con el objetivo.
- » La meta que se determine debe:
- » Estar orientada a mejorar en forma significativa los resultados e impactos del desempeño institucional, es decir debe ser retadora.
- » Ser factible de alcanzar y, por lo tanto, ser realista respecto a los plazos y a los recursos humanos y financieros que involucran.

Sentido del indicador

Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo. Puede tener un sentido descendente o ascendente:

- » Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, es representativo de un buen desempeño, y cuando es menor, significa un desempeño negativo.
- » Ejemplos de indicadores con sentido ascendente: población atendida con un servicio, la población beneficiaria con la entrega de bienes públicos, la productividad agropecuaria, el índice de competitividad de la inversión pública.
- » Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño, y cuando es mayor, significa un desempeño negativo.



- » Ejemplos de indicadores con sentido descendente: tasas de mortalidad, índice de los efectos negativos de los incendios, tasas de natalidad, índices de delincuencia, tiempo de espera de la entrega de un servicio, costo promedio de un bien.
- » Este concepto es diferente al comportamiento del indicador
- » Cuando la meta del indicador es constante, de todas formas, se deberá indicar si el sentido esperado del indicador es ascendente o descendente.

Parámetros de semaforización

- » Para poder dar seguimiento, realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.
- » Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es: Aceptable (verde), Con riesgo (amarillo), Crítico (rojo)
- » Los parámetros de semaforización se establecen de acuerdo al sentido del indicador respecto a la meta (sentido ascendente o descendente).

Medios de verificación

En el marco de la Matriz de Indicadores para Resultados, los medios de verificación se informan en la tercera columna de la matriz y presentan la fuente de evidencias sobre los resultados logrados.

Son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el logro de los objetivos a través del cálculo de los indicadores.

Pueden incluir:

Estadísticas, Material publicado, Inspección, Encuestas, Informes de auditoría, Registros contables.

Deben proporcionar la información necesaria para que toda persona pueda tener acceso a los datos y pueda replicarlos. La existencia de esta columna en la MIR tiene la ventaja de obligar a quien formula el programa y define los indicadores, a identificar fuentes existentes de información. Si éstas no están disponibles, lo obliga a incluir en el diseño del programa actividades orientadas a recoger la información requerida.

Supuestos

En la cuarta columna de la MIR se incorporan los supuestos que correspondan a un riesgo que enfrenta el programa y que está más allá del control directo de la administración.

Sólo se consideran los riesgos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia y que representan situaciones contingentes a solventar.

Al preparar un programa, así como al planificar su ejecución y evaluarlo, es necesario recurrir a una serie de supuestos. Esto es consecuencia del hecho de trabajar sobre un futuro hipotético. A cada objetivo le corresponde un riesgo que podría derivar en un incumplimiento que se describe en la columna de supuestos. Dependiendo del impacto del riesgo, el programa puede demorarse, incrementar su costo, cumplir parcialmente sus objetivos, o puede fracasar del todo. Una de las grandes contribuciones que la MML hace a la gestión de programas, es obligar al equipo que prepara el programa a identificar los riesgos en cada nivel de objetivos: Actividad, Componente, Propósito y Fin.

En particular, se identifican los riesgos que comprometan el logro de un objetivo de nivel superior, aun cuando se haya logrado el de nivel inferior. Por ello, estos riesgos se expresan como supuestos que tienen que cumplirse para avanzar al nivel siguiente en la jerarquía de objetivos. El supuesto tiene que estar redactado en relación directa con el cumplimiento del indicador.

Es importante tener presente que el cumplimiento de los Supuestos que se incorporan a la MIR está fuera del ámbito de gestión del equipo que ejecutará el programa. Es decir, el equipo debe considerar lo que se puede hacer para evitar la ocurrencia del riesgo. Si el riesgo puede ser evitado a un costo razonable, entonces deberán incorporarse a la estructura del programa los Componentes y las Actividades necesarias para evitarlo. En caso contrario, es necesario identificar las acciones que puedan solventar las contingencias y quiénes podrían ejecutarlas.

Indicadores del CONAC

El Consejo Nacional de Armonización Contable, CONAC, es el órgano de coordinación para la armonización de la contabilidad gubernamental y tiene por objeto la emisión de las normas contables y lineamientos para la generación de información financiera que aplicarán los entes públicos.

CONAC será el encargado de proporcionar las bases para que los entes públicos obligados dentro del territorio nacional cuenten con información homogénea de las finanzas públicas, que permita la comparabilidad y sea analizada bajo criterios comunes, dando como resultado mejores formas de fiscalización y sobre todo una mejor participación de la Sociedad.



Los indicadores de conformidad con los lineamientos del CONAC, se diseñarán para medir las dimensiones siguientes:

- a) Eficacia, que mide la relación entre los bienes y servicios producidos y el impacto que generan. Mide el grado de cumplimiento de los objetivos;
- b) Eficiencia, que mide la relación entre la cantidad de los bienes y servicios generados y los insumos o recursos utilizados para su producción;
- c) Economía, que mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros; y
- d) Calidad, que mide los atributos, propiedades o características que deben tener los bienes y servicios públicos generados en la atención de la población objetivo, vinculándose con la satisfacción del usuario o beneficiario. Cf. Guía para el diseño de indicadores estratégicos

Para el diseño de indicadores, es necesario la elaboración de la ficha técnica diseñada por la SHCP.

Indicadores para aportaciones federales

Por lo que se refiere, a las aportaciones federales, los indicadores de desempeño para medir el avance físico que se establezcan, serán aquéllos que fueron definidos en 2008, en los términos de los Lineamientos del Ramo 33, implantados para su seguimiento a partir del ejercicio fiscal, mismos que podrán revisarse de acuerdo con la mecánica establecida en las disposiciones aplicables.

Los indicadores de desempeño definidos para los fondos de aportaciones federales, podrán ratificarse o, en su caso, sustituirse, siempre y cuando se observen, en lo conducente, las disposiciones establecidas en los Lineamientos del Ramo 33, en lo correspondiente a la coordinación intergubernamental, expresada en el trabajo conjunto de las dependencias coordinadoras de fondo y los gobiernos de las entidades federativas y, por conducto de éstas, de los municipios, así como en los presentes Lineamientos.

En cuanto a los recursos públicos federales que se entregan a los gobiernos locales con cargo al Ramo General 23 Provisiones Salariales y Económicas, la Secretaría, definirá las MIR y los indicadores de desempeño para cada uno de los fondos orientados al desarrollo regional vigentes y, en su caso, para aquéllos que se establezcan en el Decreto de PEF para el ejercicio fiscal que corresponda.

Al efecto se deberán tener en cuenta las disposiciones específicas contenidas en los lineamientos, reglas de operación o equivalentes, relacionados con los recursos que se transfieren a los gobiernos locales con cargo al Ramo General

23 Provisiones Salariales y Económicas, conforme al presupuesto aprobado en cada ejercicio fiscal.

En el caso de recursos que se entregan mediante los convenios de descentralización o reasignación a que se refieren los artículos 82 y 83 de la Ley de Presupuesto, los indicadores de desempeño serán aquéllos que acuerden las partes firmantes, en los términos de las disposiciones aplicables, considerando, en su caso, los incluidos en las MIR de los programas presupuestarios incorporados en los presupuestos de las dependencias o entidades que entregan los recursos.

Los indicadores de desempeño para medir el avance físico, continuarán reportándose a través de los sistemas establecidos para tal fin, para efectos de la integración de los Informes Trimestrales, la Cuenta Pública y los demás informes que se entregan al H. Congreso de la Unión o a la H. Cámara de Diputados, en los términos de las disposiciones aplicables.

El avance financiero, se refiere al valor absoluto y relativo que registre el gasto, conforme a los momentos contables establecidos, con relación a su meta anual y por periodo, correspondiente a los programas, proyectos, actividades o fondos de que se trate, conforme a las clasificaciones económica, funcional-programática y administrativa. En el caso de las entidades federativas y municipios, y para efectos de estos Lineamientos, se deberán considerar únicamente los recursos públicos federales.

La información de gasto público que generen los entes públicos de la Federación en cumplimiento de los presentes Lineamientos, será organizada, sistematizada y difundida por la SHCP.

En los términos de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en las normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos, los indicadores de desempeño para medir el avance financiero se basarán en la información del gasto que se genere, de conformidad con las siguientes etapas del presupuesto:

- » Aprobado. Se refiere a las asignaciones presupuestarias anuales comprometidas en el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal.
- » Modificado. Es la asignación presupuestaria que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias al presupuesto aprobado.
- » Comprometido. Refleja la aprobación por autoridad competente de un acto administrativo, u otro



instrumento jurídico que formaliza una relación jurídica con terceros, para la adquisición de bienes y servicios o ejecución de obras. En el caso de las obras a ejecutarse o de bienes y servicios a recibirse durante varios ejercicios, el compromiso será registrado por la parte que se ejecutará o recibirá, durante cada ejercicio.

- » Devengado. Corresponde al reconocimiento de una obligación de pago a favor de terceros por la recepción de conformidad de bienes, servicios y obras oportunamente contratados, así como de las obligaciones que derivan de tratados, leyes, decretos, resoluciones y sentencias definitivas.
- » Ejercido. Se refiere a la emisión de una cuenta por liquidar certificada o documento equivalente debidamente aprobado por la autoridad competente.
- » Pagado. Refleja la cancelación total de las obligaciones de pago, que se concreta, mediante el desembolso de efectivo o cualquier otro medio de pago.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero que se generen, se construirán para las clasificaciones de gasto que establecen, respectivamente, los artículos 28 de la LFPRH y 46, fracción II, b), de la LGCG:

- I. Administrativa; II. Funcional-Programática; y III. Económica.

Para cada momento contable -comprometido, devengado, ejercido y pagado-se deberán construir, en un marco de gradualidad, los siguientes indicadores con relación al presupuesto aprobado y modificado:

- I. Porcentaje de avance al periodo respecto al presupuesto anual;
- II. Porcentaje de avance al periodo respecto al monto calendarizado al periodo; y
- III. Variación porcentual, nominal y real, con relación al monto registrado en el mismo periodo del año anterior.

El monto calendarizado será aquél que se publique en el Diario Oficial de la Federación en los términos del artículo 61 del Reglamento de la LFPRH. Los indicadores anteriores, junto con la información empleada para su cálculo, se difundirán y publicarán de conformidad con lo establecido en los artículos 85 y 107, fracción I, de la Ley de Presupuesto; 7, fracción IX, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 51 de la Ley.

En el caso específico de los recursos públicos federales transferidos a los gobiernos locales, el Sistema mediante el cual se reporta el ejercicio, destino y resultados de dichos

recursos, deberá contener, en un marco de gradualidad, los momentos contables.

Los indicadores de desempeño para medir el avance financiero, continuarán reportándose a través de los sistemas establecidos para tal fin, para efectos de la integración de los Informes Trimestrales, la Cuenta Pública y los demás informes que se entregan al H. Congreso de la Unión o a la Cámara de Diputados, en los términos de las disposiciones aplicables.

En el contexto del proceso de la planeación nacional y hasta lo aquí planteado, podemos resumir, que en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), establece los ejes de política pública, a partir de los cuales se determinan los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que rigen la acción del gobierno, y a través de la alineación entre el PND y los programas que de éste emanan, se busca coordinar el trabajo de las dependencias y entidades, y enfocarlo a la consecución de los objetivos y metas nacionales.

Cada dependencia y entidad dentro de la Administración Pública debe tener claridad acerca de cómo contribuye al logro de lo planteado en el PND, de manera que todos los programas constituyan un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas. Cf. Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados

Sistema de evaluación al desempeño. (SED)

Con los elementos estudiados, es necesario reflexionar en el contexto del conjunto de los elementos que participan en la implementación del SED, de lo que se observa que para su correcto funcionamiento requiere de una amplia base de datos e información, y una administración del costo/efectiva a través de plataformas y sistemas informáticos que faciliten esta tarea y la participación de diferentes actores y niveles de acceso.

Estos sistemas deberán convertirse en un instrumento para recolectar, concentrar, gestionar y difundir la información que apoye y facilite, tanto la generación de indicadores y la toma de decisiones en materia presupuestaria, como la divulgación amplia y transparente de la misma.

El Sistema de Información del Sistema de Evaluación del Desempeño (SISED) desarrollado por la SHCP, se tendrá que operar en forma gradual, bajo una óptica modular, conforme se avance en la implantación del Pbr y del SED, para asegurar la interconexión de sus componentes. De esta forma, el SISED busca atender las necesidades de recopilación,



almacenamiento, sistematización y difusión de la información relevante de las etapas del ciclo presupuestario. Cf. Sistema de Evaluación al Desempeño

Uno de los objetivos primordiales del SISED será atender los requerimientos de información que de manera específica puedan tener el Poder Legislativo, las dependencias y entidades de la APF y la sociedad en su conjunto, de modo tal que no sólo pueda darse mayor claridad al destino del gasto público federal, sino también, y más importante aún, puedan conocerse los resultados que a partir del ejercicio del mismo se van alcanzando a través del tiempo.

En términos generales, el SISED permitirá:

- » Desarrollar una plataforma tecnológica que brinde soporte al SED y apoye la adopción del PbR en la APF;
- » Integrar y procesar la información que permita mejorar la toma de decisiones en materia presupuestaria;
- » Establecer, en coordinación con el Poder Legislativo, los instrumentos que permitan el uso del Sistema por parte del H. Congreso de la Unión, sus Centros de Estudios y la ASF;
- » Generar productos específicos para los distintos tipos de perfiles de usuarios del Sistema;
- » Crear herramientas informáticas que sistematicen y pongan al alcance de los usuarios los resultados y productos de la gestión pública;
- » Difundir la información generada a partir de la puesta en marcha del PbR y el SED, y hacerla asequible a través de Internet;
- » Desarrollar bases de datos exportables y manipulables;
- » Generar reportes concretos, útiles y de fácil comprensión;
- » Fortalecer la transparencia en materia presupuestaria, así como la rendición de cuentas; y,

Acercar a la sociedad elementos objetivos que permitan conocer y evaluar el desempeño del que hacer público de la APF.

Ámbitos de Coordinación Institucional

El PbR y el SED se instrumentan en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) mediante la conjunción de tres ámbitos de decisión, regulación y funcionamiento: globalizador, sectorial y temático.

La razón de orquestar la implementación del PbR y del SED a través de un proceso gradual y progresivo, en tres ámbitos

de coordinación, radica en que las decisiones y las acciones institucionales en esta materia incluyen a diferentes actores con necesidades de información específicas, que desempeñan actividades que aun siendo distintas se integran y complementan para alcanzar los objetivos y resultados previstos. Si bien los ámbitos son diferentes, se encuentran relacionados y son interdependientes en la realización de las funciones que a cada uno corresponden, por lo que se involucra a la totalidad de la APF.

Conformación de Grupos Especializados

En el PbR y en el SED se aplica una perspectiva o enfoque integral y sistémico, por lo que en todas las etapas del proceso presupuestario se propicia que participen, como equipo de trabajo, las siguientes áreas de las dependencias y entidades de la APF:

Planeación; Coordinación de políticas y responsables de los programas presupuestarios; Programación y presupuesto; y, Evaluación. En el modelo o esquema de coordinación institucional para la operación del PbR y del SED, se prevé la constitución de grupos especializados, con representantes de las áreas responsables de políticas y programas, de la planeación, programación, presupuesto y evaluación, en cada uno de los ámbitos mencionados en toda la APF: globalizador, sectorial y temático.

Funciones de los Grupos Especializados

A estos grupos, les corresponde impulsar la implantación del PbR y del SED en su respectivo ámbito de acción, y tener iniciativa para propiciar las decisiones y acciones dirigidas a lograr los objetivos, adecuar lo necesario para solventar necesidades específicas, y conducir la difusión y la capacitación de los servidores públicos del espacio institucional que les corresponde atender.

Estos grupos tienen también como propósito incentivar un proceso participativo, abierto, dinámico y flexible que recoja las aportaciones para la mejora continua del PbR y SED. Esta es otra de las razones que explican por qué el PbR y el SED son sistemas abiertos al autoaprendizaje, con la concurrencia de todos los actores que participan: el Poder Legislativo Federal, la APF, las entidades federativas y municipios, así como la población objetivo de las políticas y programas en ejecución.

Identificación del Programa

Con base en este esquema de coordinación institucional, se tiene el propósito de que los objetivos, las estrategias y las prioridades que se reflejan en las políticas y los programas



a ejecutar y en los recursos que se asignan a ellos, cuenten con una definición clara de sus objetivos específicos, y de su alineación con los nacionales que les dan sentido; de los indicadores para medir su avance y logros; de los resultados previstos y alcanzados; y del seguimiento y evaluación de este proceso.

En el PbR y en el SED, la modernización del quehacer público también es un elemento clave para contribuir en la orientación para resultados de las dependencias y entidades de la APF, debido a que representa la mejora y adecuación de los medios institucionales para apoyar el logro de los objetivos e impactos planeados, programados y presupuestados. Así, aunque la naturaleza de las funciones consideradas para los grupos especializados, es muy similar, difieren en su ámbito o nivel de competencia, de acuerdo con la explicación general que se presenta en el cuadro ... Cf. Sistema de evaluación al desempeño.

Funciones Principales de los Ámbitos de Coordinación

Una descripción general de las funciones principales que en el marco del PbR y del SED se llevan a cabo a través del respectivo grupo especializado, y que se diferencian entre sí por el ámbito de competencia que a cada uno corresponde, incluye lo siguiente:

Ámbito Globalizador

- a) Establecer las líneas de acción que permitan la implementación gradual, selectiva y progresiva del PbR y SED.
- b) Definir, dar seguimiento y evaluar los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y programas, en congruencia con el PND y los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que de él se derivan;
- c) Definir y coordinar las evaluaciones a realizar, así como la elaboración de sus resúmenes ejecutivos, los compromisos para las mejoras de las políticas y los programas, derivadas de las evaluaciones, y dar seguimiento a su aplicación;
- d) Rendir cuentas y hacer transparente los objetivos, programas y resultados obtenidos, de forma sencilla y clara para los legisladores y la población; y,
- e) Coordinar las acciones de difusión del PbR y del SED, así como la capacitación de los servidores públicos, para el logro de los objetivos correspondientes en las diferentes etapas del ciclo presupuestario.

Ámbito Sectorial

- a) Coordinar el proceso para la integración del PPEF, tomando en cuenta los resultados medidos con base en indicadores estratégicos y de gestión, así como las evaluaciones realizadas;
- b) Coordinar la operación de las políticas públicas, de los programas aprobados y ejercer el presupuesto respectivo, de conformidad con el PbR, el SED y la modernización de la gestión institucional;
- c) Dar seguimiento a los avances financieros y programáticos, y tomar medidas conducentes; y,
- d) Conocer y participar en la coordinación de las evaluaciones externas que se practican en el ámbito del sector.

Ámbito Temático

- a) Desarrollar las MI, los indicadores y sus metas, y las fichas técnicas de cada indicador, además de mejorarlas a partir de los resultados obtenidos, del seguimiento y la evaluación; y,
- b) Proponer la asignación de los recursos a los programas para la integración del proyecto de PEF, en congruencia con los objetivos, políticas, estrategias y prioridades establecidas, y tomando en cuenta los resultados del seguimiento y de la evaluación.

El funcionamiento práctico del esquema de coordinación institucional prevé que cada uno de los grupos especializados del respectivo nivel o ámbito mencionado, lleve a cabo las actividades que corresponden a su marco de responsabilidad, y se comunique e interactúe con los demás niveles y grupos, es decir, el globalizador con las coordinadoras sectoriales y éstas con los grupos de las subsecretarías, oficialía mayor, órganos desconcentrados y entidades paraestatales.

De esta forma, las áreas de planeación, coordinación de políticas y programas, programación, presupuesto y evaluación, en cada uno de los niveles indicados, coadyuvan al logro de los objetivos y metas de los programas aprobados en el presupuesto, así como al eficaz y eficiente ejercicio del mismo, para entregar bienes y servicios de mayor calidad a la población, que es lo que define la razón de ser del PbR, del SED y de la gestión pública.

Control de calidad del desempeño.

Para la correcta implementación de indicadores, se hace necesario observar reglas de redacción entre las que se encuentran las siguientes:



Se recomienda que cada MIR se integre por:

- a) Un solo objetivo para el nivel de Fin.
- b) Un solo objetivo para el nivel de Propósito.
- c) A nivel de Componente, un objetivo por cada tipo de bien o servicio entregado:
- d) Cuando existan dos o más UR por Pp que entregan diferentes bienes y servicios, se sugiere incorporar un componente por UR;
- e) Cuando las distintas UR entregan los mismos bienes o servicios, se sugiere incorporar un componente que consolide la participación de las UR.
- f) Las Actividades imprescindibles y más relevantes para la generación de los componentes, asegurando que cada uno de los Componentes cuente con al menos una Actividad relevante.
- g) Se deberán señalar en orden cronológico para cada Componente.
- h) En caso de que exista una Actividad que se repita para varios o todos los Componentes, se recomienda definir una actividad compartida, la cual se registrará relacionada con el primer Componente.

En el Propósito se recomienda evitar las definiciones ambiguas de la población beneficiaria (p.e. “personas con necesidad económica”), se sugiere delimitarla de la manera más breve sin dejar fuera las características específicas de quien recibirá los bienes y servicios del Pp. Asimismo, evitar que se defina a las entidades federativas como la población beneficiaria. Presentar las Actividades agrupadas por Componente, incluyendo las principales acciones emprendidas mediante las cuales se movilizan los insumos para generar los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa.

A continuación, se muestran unos ejemplos de definiciones de objetivos de MIR; por un lado, se muestra como se establecieron originalmente y, además, la definición sugerida para su mejoramiento. Cf. Guía para el diseño de indicadores estratégicos

En los referentes técnicos emitidos por la SHCP y CONEVAL, proponen verificar una serie de aspectos, para calificar si fue debidamente elaborada la MIR, entre los que se encuentran la siguiente. Cf. Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados.



Glosario

Aportaciones Federales o Ramo General 33: son recursos que se entregan a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México para cumplir determinados objetivos en materia de educación, salud, infraestructura básica, fortalecimiento financiero y seguridad pública, programas alimenticios y de asistencia social, e infraestructura educativa, de acuerdo con los ocho fondos federales establecidos en el artículo 49 capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal.

Aspectos Susceptibles de Mejora: son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por la instancia evaluadora a fin de contribuir a la mejora de los programas.

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

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

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

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

Indicadores de Desempeño: los indicadores con sus respectivas metas, corresponden a un índice, medida, cociente o fórmula que permite establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr, expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. En otras palabras, los indicadores deben permitir medir resultados: la calidad, no sólo la cantidad, de los bienes y servicios

provistos; la eficiencia de las actividades desempeñadas por las dependencias y entidades; la consistencia de los procesos; el impacto social y económico de la acción gubernamental y los efectos de la implantación de mejores prácticas.

Instancia Evaluadora Externa: los resultados del ejercicio de los recursos públicos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la Fracción V del artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal.

Matriz de Indicadores para Resultados: la MIR facilita entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios, la construcción de la MIR permite focalizar la atención de un programa presupuestario y proporciona los elementos necesarios para la verificación del cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, retroalimenta el proceso presupuestario para asegurar el logro de resultados.

Metodología de Marco Lógico: la MML facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios; el uso de la MML es cada vez más generalizado como herramienta de administración de programas y proyectos, pues con base en ella es posible: presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de objetivos; evaluar el avance en la consecución de los objetivos y examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Presupuesto Basado en Resultados: el PbR significa un proceso basado en consideraciones objetivas para la asignación de fondos, con la finalidad de fortalecer las políticas, programas públicos y desempeño institucional cuyo aporte sea decisivo para generar las condiciones sociales, económicas y ambientales para el desarrollo nacional sustentable; en otras palabras, el PbR busca modificar el volumen y la calidad de los bienes y servicios públicos mediante la asignación de recursos a aquellos programas que sean pertinentes y estratégicos para obtener los resultados esperados.

Programa Seguro Popular: Convenio, Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación - SEGURO POPULAR -.

Sistema de Evaluación del Desempeño: conjunto de elementos que permiten monitorear, evaluar y dar seguimiento a la política pública y los Programas Presupuestarios con el objeto de mejorar los resultados de los mismos.



Fuentes De Referencia

Aspectos fundamentales en la implementación del Sistema de Contabilidad Gubernamental y su armonización, Capítulo 7 Administración Pública, disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/3866/1/Contabilidad%20Gubernamental%20%28C.%207%29.pdf>

Criterios para la Revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación. SHCP, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154340/Criterios_MIR_2016.pdf

Guías Técnicas emitidas por la SHCP y el CONEVAL, disponible en:

http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Normatividad/MatrizIndicadores/MatrizIndicadoresNormatividad.aspx>

Guías para la Construcción de la matriz de Indicadores para Resultados. SHCP, disponible en:

<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>

Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, disponible en:

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>

Ley General de Contabilidad Gubernamental, disponible en:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_180716.pdf

Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros relacionados con los recursos públicos federales, emitidos por el CONAC, disponible en:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5123939&fecha=09/12/2009

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. SHCP, disponible en:

http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

Sistema de Evaluación del Desempeño. SHCP, disponible en:

<https://www.gob.mx/sfp/acciones-y-programas/sistema-de-evaluacion-del-desempeno-sed>



Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de Indicadores para Resultados federal.	11
Tabla 2. Resumen Ejecutivo 2016, Estado de Puebla.	11
Tabla 3. Fórmula de distribución de los recursos de los SPSS.	14
Tabla 4. Integración de la ASF (Alineación de Programas y Presupuestos).	15
Tabla 5. Parámetros de los Indicadores de Seguimiento.	16
Tabla 6. Evolución del presupuesto Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa- Seguro Popular (2013-2016).	16
Tabla 7. Indicadores de Seguimiento a la Operación 2016.	17
Tabla 8. Descripción del procedimiento para el Control Administrativo del Pago de Nómina por concepto del 40% del Recurso Transferido por la CNPSS.	25
Tabla 9. Concurrencia de Recursos en la entidad.	28
Tabla 10. Gasto Federalizado 2016.	29
Tabla 11. Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 2016.	30
Tabla 12. Programa de Gasto.	30
Tabla 13. Descripción del Procedimiento.	32
Tabla 14. Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (SECASOEH) 2016.	35
Tabla 15. Índice de Satisfacción Según Entidad Federativa y Nivel de Atención.	36
Tabla 16. Valoración global de la Satisfacción y calidad percibida según nivel de atención.	36
Tabla 17. MIR Federal del Programa Seguro Popular.	38
Tabla 18. MIR Estatal del Programa Seguro Popular.	38
Tabla 19. Estructura del Clasificador por objeto de Gasto del CONAC.	40
Tabla 20. Ejemplo de reportes enviados al SFU 2015.	40
Tabla 21. Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 2016.	41
Tabla 22. MIR Federal.	43
Tabla 23. MIR Estatal 2016.	43



Tabla 24. Definición y cuantificación de Población Objetivo.	44
Tabla 25. Resultados del análisis del Pp Seguro Popular.	44
Tabla 26. Porcentaje de personas con póliza de afiliación del Seguro Popular que se les vencía su póliza.	45
Tabla 27. Actividades de Promoción para Reafiliación 2016.	45
Tabla 28. Cobertura de Afiliación y Reafiliación 2016	45
Tabla 29. Evaluaciones federales al Programa Seguro Popular.	46
Tabla 30. Valoración Final del Seguro Popular 2016.	46
Tabla 31. Aspectos Susceptibles de Mejora Seguro Popular.	47
Tabla 32. Informe de Auditoría del Desempeño.	49
Tabla 33. Auditoría No. 1313-DS-GE.	50
Tabla 34. Disminución de la Carencia por Acceso a Servicios de Salud e incremento del porcentaje de población afiliada al Seguro Popular en Puebla 2010-2016.	51

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Evolución del CAUSES.	12
Ilustración 2. Estadísticas de Población Afiliada.	13
Ilustración 3. Diagrama de Flujo.	33
Ilustración 4. Sistema de Administración Financiera Federal.	37
Ilustración 5. Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG).	37
Ilustración 6. Sistema de Gestión Financiera.	38
Ilustración 7. Acuse de Recibo del SIMIDE; Ejercicio 2016.	39

