



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

Evaluación Externa de Tipo Específica de Resultados del Convenio Federal “Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” (AFASPE)

Ejercicio Fiscal 2020

evalUare
expertos en políticas públicas

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

Directorio:

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Mtra. Sagrario Villamil Delgado

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

Mtra. Lydia Adriana Castillo Díaz

Jefa de Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud

Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla

Alejandro González Roldán

Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla.

Evaluación Específica de Resultados del Convenio Federal “Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” (AFASPE), ejercicio fiscal 2020

Elaboró:

Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A de C.V.

Tania Pérez Peralta

Coordinadora de la evaluación

Anahí Pérez Ruiz

Especialista en Evaluación de Políticas Públicas

Gabriel Roberto Fuentes Castillo

Analista en Evaluación de Políticas Públicas

Leticia Hernández León

Analista en Evaluación de Políticas Públicas

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2021, se publica en impreso y digital, el presente Informe de Resultados de la Evaluación Específica de Resultados del Convenio Federal “Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” (AFASPE), ejercicio fiscal 2020.

Noviembre 2021

Puebla, Puebla

ACRÓNIMOS

Acrónimos y siglas	Definición
AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
APS-I	Atención Primaria a la Salud Integral
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Coneval	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DOF	Diario Oficial de la Federación
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DSPVE	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
EER	Evaluación Específica de Resultados
ENT	Enfermedades No Transmisibles
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
LES	Ley Estatal de Salud
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología del Marco Lógico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PAT	Plan Anual de Trabajo
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PAE	Programa de Acción Específico
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
Pp	Programa presupuestario
PSBC	Programa de Salud y Bienestar Comunitario
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SFP	Secretaría de la Función Pública

SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
STCONSAME	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
STCONAPRA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
SIAFF	Sistema Integral de Administración Financiera Federal
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración Pública en las Entidades Federativas
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPF	Secretaría de Planeación y Finanzas
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SRFT	Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud Federal
SSEP	Servicios de Salud del Estado de Puebla
TdR	Términos de Referencia
UR	Unidad Responsable
VHC	Virus de la Hepatitis C

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
MARCO NORMATIVO DE LA EVALUACIÓN	9
CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO AFASPE.....	10
NOTA METODOLÓGICA	18
I. DISEÑO METODOLÓGICO	18
II. ESTRATEGIA DE TRABAJO DE CAMPO	19
APARTADO I. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	21
APARTADO II. GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA.....	53
APARTADO III. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	70
APARTADO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	80
ANÁLISIS FODA.....	91
VALORACIÓN FINAL DEL CONVENIO	95
HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLASIFICADOS POR APARTADO.....	97
CONCLUSIONES.....	115
ANEXOS.....	120
Anexo 1. Indicadores federales que comprende el Convenio	120
Anexo 2. Programas federales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020.....	170
Anexo 3. Indicadores de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020	171
Anexo 4. Vinculación del Convenio con los objetivos del PND, Planes o Programas Federales, PED y los Programas Derivados Vigentes	176

Anexo 5. Composición del presupuesto 2020 de los programas federales a través de los cuales se ejecutaron los recursos del Convenio y otras fuentes de financiamiento.....	179
Anexo 6. Complementariedad del Convenio con otros Programas Públicos (federales o estatales que operan en el estado)	186
Anexo 7. Reportes Trimestrales del Convenio a través del SRFT u otro mecanismo establecido para el seguimiento del Convenio por parte del ejecutivo Federal	188
Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal.....	191
Anexo 9. Vinculación de los indicadores de los programas federales con los objetivos del Convenio.....	193
Anexo 10. Análisis de los indicadores de desempeño federal.....	194
Anexo 11. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño federal	216
Anexo 12. Análisis de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio	251
Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio.....	255
Anexo 14. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de las MIR federal de Convenio	260
Anexo 15. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio	262
Anexo 16. Información de los bienes entregados o servicios proporcionados, financiados con recursos del Convenio	263
Anexo 17. Información financiera sobre los bienes entregados y/o servicios proporcionados con el Convenio	276
Anexo 18. Presupuesto del Convenio en 2020 por capítulo de gasto	293
BIBLIOGRAFÍA	297

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE EVALUACIÓN299

INTRODUCCIÓN

En la Evaluación Específica de Resultados se analiza la pertinencia de los procesos de planeación y gestión del Convenio Federal “Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” (AFASPE) en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2020, esto con la finalidad de generar mejoras en su ejecución y consolidar su orientación a resultados.

El informe se divide en cuatro secciones temáticas; comenzando por la primera correspondiente a la Planeación estratégica del Convenio donde se identifica y analiza la normatividad que lo regula, su contribución a la planeación superior, sus objetivos y rubros de asignación de recursos a los Programas presupuestarios (Pp) en 2020 y las complementariedades con otros programas federales y estatales relacionados con el propósito de este.

El segundo apartado de la evaluación corresponde a la Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia, donde el equipo evaluador analiza la sistematización y reporte de la información a nivel federal y estatal sobre la planeación, programación, asignación y seguimiento de los recursos del Convenio.

En la tercera sección, correspondiente a la Calidad de la información, se analiza la información que la entidad genera y reporta a nivel federal y estatal para monitorear el desempeño, el ejercicio de los recursos y avance en la consecución de los objetivos del AFASPE.

Para el cuarto apartado, denominado Análisis de resultados, se valora si los indicadores del Convenio son relevantes, adecuados y monitoreables para medir sus resultados, además de mostrar los resultados en el ejercicio de sus recursos.

Finalmente, se presenta la valoración general del AFASPE, seguida de las conclusiones y hallazgos más relevantes; así como el análisis de sus principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de las cuales, se deriva una serie de recomendaciones susceptibles a implementarse para mejorar la gestión y resultados del AFASPE en la entidad.

MARCO NORMATIVO DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación se realiza con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 85 fracción I, 110, 111 segundo párrafo; al artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; a la Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 54 y 79; y al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación ejercicio fiscal 2020 y su Párrafo primero, 10, 11 y 25 fracción VIII; estableciéndose así que el ejercicio del Convenio Federal AFASPE y demás recursos federales transferidos a las entidades federativas, deben ser evaluados por la instancia técnica de evaluación u organismos independientes especializados en la materia, y reportar los hallazgos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el sistema de información establecido para tal fin.

Para tal efecto, la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla, por conducto de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación y en el marco de sus atribuciones establecidas en el artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 8 fracción VI, 9 fracción VII, 19 fracción II, 41 fracción VI, 68, 68, 70 y 72 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 33 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 5 fracciones I y XI, 105, 107, 112, 113 fracciones I, III, IV, VII y VIII, 114 fracciones III y XI, y 117 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla; 149 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios; 11 XXVI, 14 fracción XIX, XX y 17 VI, VIII, X, XVII; y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Programa Anual de Evaluación 2021, se lleva a cabo la presente evaluación de tipo Específica de Resultados del Convenio Federal AFASPE, operado en la entidad durante el ejercicio fiscal 2020.

CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO AFASPE

En la siguiente ficha se muestra de manera sintética los datos generales del Convenio Federal AFASPE, junto con los principales datos de la presente Evaluación Externa de tipo Específica de Resultados:

Nombre del Convenio evaluado	Convenio Federal "Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados"
Siglas	AFASPE
Clave	No aplica
Año de inicio de operación del Convenio	2008
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Externa de Tipo Específica de Resultados del Convenio Federal "Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados" (AFASPE), Ejercicio Fiscal 2020
Tipo de evaluación	Específica de Resultados
Unidad Administrativa Federal:	Secretaría de Salud (SS)
Unidad Administrativa Estatal:	Servicios del Salud del Estado de Puebla (SSEP)
Año del ejercicio evaluado	2020

A continuación, se presentan las características generales del Convenio en cuestión:

C.1. Nombre, clave y siglas del Convenio evaluado, así como año de inicio de operación.

El Convenio Específico en Materia de Administración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) se creó en 2008 y comenzó su operación a nivel nacional en 2009 (SS y SPPS, 2012), con el fin de:

- Establecer indicadores y calendarizar metas y ministraciones de la federación a las entidades a través de los acuerdos convenidos en salud;

- Transferir de manera puntual los recursos federales a las entidades;
- Brindar asesoría técnica para desarrollar metas estratégicas, líneas de acción y actividades correspondientes al sector salud;
- Contribuir al logro de sus objetivos, promover la salud, prevenir y controlar enfermedades (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

C.2. Nombre de las instancias coordinadoras del Convenio evaluado a nivel nacional y estatal.

La instancia coordinadora del Convenio a nivel federal es la Secretaría de Salud (SS), mientras que, a nivel estatal los recursos son ministrados por la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF) del Estado de Puebla y ejecutados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

C.3. Descripción de los objetivos del Convenio Federal AFASPE de acuerdo con la MIR, marco normativo federal o estatal relacionado y/o algún documento similar.

El objetivo del Convenio en el ejercicio fiscal 2020 fue facilitar la concurrencia entre la SS y los SSEP en la prestación de servicios en materia de salubridad general y fijar las bases y mecanismos generales; a fin de ministrar recursos presupuestarios federales mediante la suscripción de los instrumentos específicos correspondientes, siempre buscando la coordinación de ambas partes en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B, de la Ley General de Salud (LGS) (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

A continuación, se mencionan los artículos de la LGS que de acuerdo con lo descrito en el Convenio facilitan la prestación de servicios de salud en la entidad (DOF, 2021):

- **Artículo 9.** Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud... planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud. La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.
- **Artículo 13, apartado B.** Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general el organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3º de la LGS.

De igual manera [...] coordinarse con la SS Federal para que esta se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a los que se refiere la fracción anterior en los términos que se estipulen, revisen y acuerden por ambas partes; corresponde el coadyuvar en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del sistema estatal y de acuerdo con los principios y objetivos del PND, además de llevar a cabo los programas y acciones que le competan.

Por último, [...] elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes; vigilar el cumplimiento de la LGS y, en coordinación con la Federación prevenir el consumo de narcóticos, además de atender adicciones y perseguir los delitos en contra de la salud.

C.4. Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros del Convenio Federal AFASPE establecidos en la normatividad o algún documento oficial.

Las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros del Convenio Federal AFASPE son las siguientes:

- Porcentaje de carencia por acceso a los servicios de salud en 2020 de los poblanos en un 32 por ciento, siendo este más elevado que el reportado a nivel nacional para el mismo año: 28.2 por ciento (Coneval, 2020; 2019).
- Porcentaje de la tasa de morbilidad en 2018 de 32 por ciento, representando un aumento con respecto al 2014 (31 por ciento), siendo los padecimientos crónico-degenerativos los mayores retos en la materia (Gobierno de Puebla, 2019).
- Los principales tres padecimientos o enfermedades que presentó la población en la entidad en 2019 fueron: **1)** infecciones respiratorias agudas, **2)** infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas y **3)** infecciones de vías urinarias (Secretaría de Salud Federal, 2021a).

C.5. Vinculación de los objetivos del Convenio AFASPE con los principales instrumentos de planeación a nivel nacional (PND, Plan, Programa o Estrategia Sectorial) y Estatal.

El objetivo del Convenio presenta la siguiente vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024:

- Eje general 2 “Bienestar”
 - Objetivo 2.4: promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los objetivos de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio;
- Eje Transversal “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”

- o Estrategia 1.5: reconocer la necesidad de crear políticas públicas que consideren las brechas de desigualdad de género.

Su vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Puebla (PED) 2019-2024 se encuentra con el Eje 4 “Disminución de las Desigualdades” y su estrategia 1: generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas; líneas de acción 1.2 y 1.3.

De igual manera, se encuentra un vínculo con el Programa Sectorial de Salud (PSS) Federal 2020-2024, a través de sus 5 objetivos prioritarios y sus distintas estrategias que se han de llevar a cabo a través de acciones puntuales para el alcance de sus metas para el Bienestar en concordancia con los parámetros que determina la Federación.

Por último, el Convenio se alinea con nueve Programas de Acción Específicos (PAE) 2020-2024 de la SS Federal dado que estos marcan las pautas para la elaboración de las estrategias, líneas de acción y actividades planteadas en los 39 Pp federales del AFASPE.

C.6. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos del Convenio Federal AFASPE evaluado de acuerdo con la normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado.

A partir del análisis del Convenio Modificatorio del AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, no es posible establecer una fórmula de distribución de los recursos ministrados dado que dicho documento prescinde de presentar alguna, no obstante, se explicita en la Segunda Cláusula que estos deben ser destinados y ejercidos exclusivamente a las intervenciones y cumplimiento de metas de los indicadores de los programas federales.

De no ser utilizados estos recursos o destinados en tiempo y forma a alguno de los programas federales en la entidad, la SS Federal considera estos recursos como ociosos y solicita al Estado su reintegro junto con sus rendimientos financieros al Erario Federal; el reintegro aplica también en los casos en que los recursos sean desviados para propósitos distintos a los autorizados en el Convenio (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

C.7. Evolución del presupuesto del Convenio Federal AFASPE en la entidad. Dicho análisis deberá considerar el presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal que se evalúa y de 3 años anteriores.

A partir del análisis de los Convenios Modificatorios del AFASPE para los ejercicios fiscales 2017, 2018, 2019 y 2020 se presenta a continuación la evolución que ha tenido el presupuesto del Convenio en la entidad a lo largo de los últimos cuatro años:

Gráfico 1. Evolución del presupuesto del Convenio AFASPE de 2017 a 2020



Fuente: elaboración propia con base en los últimos Convenios Modificatorios del AFASPE en la entidad, Secretaría de Salud Federal (2017), (2018), (2019) y (2020b).

Como puede observarse en el gráfico anterior, el presupuesto asignado al Convenio en el Estado de Puebla aumentó 191 millones 159 pesos del ejercicio fiscal 2017 al 2020 y, a pesar de haber presentado una reducción de 9 millones 806 mil 529 pesos de 2018 a 2019, este ha mostrado un incremento notable durante el año fiscal evaluado.

C.8. Descripción general de los productos y/o servicios que genera o brinda el Convenio AFASPE en el Estado.

La descripción detallada de los insumos y subsidios del AFASPE que recibe la entidad se reporta en el Anexo 5 del Tercer Convenio Modificatorio con fecha del 15 de diciembre de 2020. Esta presentación de insumos y subsidios se muestra por

cada uno de los 39 programas federales que se operaron en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2020.

Asimismo, se reportan en el módulo "Presupuestación" del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), desglosándose el origen de los recursos y la relación que tienen estos con las estrategias, líneas de acción y actividades vinculadas al objetivo del Convenio. El acceso al SIAFFASPE es de control interno para los responsables federales y estatales de la planeación, programación, ejecución, seguimiento y monitoreo del Convenio, por lo que no son públicos.

C.9. Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento al Convenio Federal AFASPE.

Para medir sus principales resultados y gestión, la SS Federal estableció 222 indicadores, mostrados en el Anexo 4 del Convenio de 2020 para dar seguimiento a las metas de los programas federales operados en la entidad y, esta última reportó a la Federación los avances obtenidos en dichos indicadores a través del SIAFFASPE.

Los indicadores empleados en 2020 para el seguimiento de las metas establecidas en la entidad con el ejercicio de los recursos del Convenio se muestran en el Anexo 1 de la presente evaluación. Cabe mencionar que, debido a que el AFASPE y los programas federales carecen de una MIR estatal y, solo los programas federales U036, P016 y P020 cuentan con MIR a nivel federal pero no son implementadas por la entidad; el análisis de indicadores en la evaluación se sustenta en los presentados en el anexo anteriormente mencionado.

C.10. Los Programas presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio Federal AFASPE en el estado.

El Convenio operó en la entidad 39 programas federales, en el ejercicio fiscal 2020, estos se enlistan a continuación y se desglosan en extenso por la unidad ejecutora, clave presupuestaria, nombre y presupuesto devengado en el Anexo 2 de la presente evaluación:

1. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
2. Cáncer

3. Planificación Familiar y Anticoncepción
4. Salud Materna
5. Salud Perinatal
6. Aborto Seguro
7. Violencia de Género
8. Igualdad de Género
9. Cardiometabólicas
10. Adulto Mayor
11. Salud Bucal
12. Enfermedades Respiratorias
13. Neumonías e Influenza
14. Enfermedades Diarreicas
15. Micobacteriosis
16. Dengue
17. Zoonosis
18. Paludismo
19. Enfermedad de Chagas
20. Intoxicación por Artrópodos
21. Urgencias Epidemiológicas y Desastres
22. Hepatitis C
23. VIH e ITS
24. Vacunación
25. Salud de la adolescencia
26. Salud de la infancia
27. Cáncer de Infancia y Adolescencia
28. Diagnóstico en Salud
29. Emergencias
30. Monitoreo
31. Determinantes Colectivos
32. Determinantes Personales
33. Mercadotecnia Social en Salud
34. Capacitación
35. Intersectorialidad
36. Evaluación
37. Salud Mental
38. Seguridad Vial
39. Prevención de Accidentes

Así mismo, en 2020 se operó el Pp estatal E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud" con recursos del AFASPE. Este programa recibió financiamiento de otras fuentes federales y estatales, divergentes al Convenio.

C.11. Los indicadores estatales a través de los cuales se le da seguimiento al Convenio Federal AFASPE.

Los recursos del Convenio se emplearon en 2020 para ejecutar el Pp estatal E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud"; el cual recibe otras fuentes de financiamiento adicionales al AFASPE; por lo anterior, los indicadores que componen la MIR de este programa no muestran una medición exclusiva del

desempeño del AFASPE debido a sus diversas fuentes de financiamiento. Los indicadores de este Pp estatal se muestran en el Anexo 3 de la presente evaluación.

NOTA METODOLÓGICA

I. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente evaluación se realiza con fundamento en lo establecido en los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Externa de Tipo Específica de Resultados del Convenio Federal AFASPE ejercicio fiscal 2020, emitidos por la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF) del Gobierno del Estado de Puebla.

La Evaluación Específica de Resultados (EER) al Convenio AFASPE 2020 se divide en los siguientes cuatro apartados, compuestos por 30 preguntas determinadas y distribuidas de la siguiente manera:

Apartado	Preguntas	Total
I. Planeación estratégica	1 - 10	10
II. Generación de la información para la rendición de cuentas y transparencia	11 - 18	8
III. Calidad de la información generada	19 - 23	5
IV. Análisis de los resultados	24 - 30	7
TOTAL		30

Para dar respuesta a las preguntas, se toma como referencia los criterios generales estipulados en los TdR; 15 preguntas corresponden a un esquema binario (Sí/No) y deben tomar en cuenta cuatro criterios para obtener una respuesta afirmativa. Las 15 preguntas restantes se responden mediante un esquema general en función del análisis realizado por el equipo evaluador. Todas las preguntas deben sustentarse con evidencia documental proporcionada por la UR del Convenio.

El formato de las preguntas de la evaluación se apega a las "condiciones generales" establecidas en los TdR e incluye los siguientes conceptos:

1. La pregunta;
2. La respuesta binaria (Sí/No) o abierta;

3. Para las respuestas binarias, en los casos en que la respuesta sea "Sí", el nivel de respuesta (que incluya el nivel y el criterio);
4. El análisis que justifique la respuesta y
5. Las fuentes de información utilizadas, en caso de ser públicas la dirección electrónica de su ubicación.

El objetivo general de la EER es analizar los principales procesos de planeación y gestión del Convenio Federal AFASPE mediante trabajo de gabinete y de campo, para valorar su pertinencia a través de los resultados obtenidos en el Estado de Puebla en 2020, generando mejoras para consolidar su orientación a resultados.

Para cumplir con el objetivo anterior se desglosan los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la planeación estratégica que hace el Estado de Puebla sobre el Convenio Federal AFASPE para la atención de las necesidades particulares identificadas en la entidad.
2. Valorar la contribución y el destino de los recursos del Convenio Federal AFASPE en la consecución de los objetivos federales y estatales, así como su orientación a resultados.
3. Analizar los resultados alcanzados del Convenio Federal AFASPE, así como de los programas federales a través de los cuales fueron ejecutados dichos recursos, con base en indicadores estratégicos y de gestión.
4. Generar recomendaciones susceptibles de implementarse para la mejora de la gestión y resultados del Convenio Federal AFASPE.

La metodología empleada en la evaluación es de tipo cualitativa y las técnicas empleadas en la misma corresponden al trabajo de gabinete y trabajo de campo. En la primera, se analiza la información proveída por las UR, así como información adicional que el equipo evaluador considera necesaria para el análisis y valoración del Convenio.

La segunda técnica comprende la aplicación de entrevistas, consultas y reuniones con actores clave en la ejecución del Convenio, como lo son responsables de las UR, de las áreas de planeación y evaluación de las dependencias o de otros servidores públicos involucrados en la gestión del mismo.

II. ESTRATEGIA DE TRABAJO DE CAMPO

La estrategia de trabajo de campo abarcó dos reuniones de trabajo con la UR de la programación, operación y seguimiento a nivel estatal del Convenio, la

Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica (DSPVE). La primera reunión consistió en una presentación realizada por la DSPVE sobre el uso que le dan las UR del Convenio –estatales y federales– al Sistema de Información para la Administración Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) para documentar y sistematizar los principales procesos de la planeación, programación, ejecución, modificación, monitoreo y rendición de cuentas del AFASPE llevados a cabo en la entidad, dando así cumplimiento a las obligaciones que esta tiene para con la Federación sobre el reporte de la operación del Convenio.

Durante la segunda reunión, el equipo evaluador realizó una entrevista semiestructurada con la DSPVE con la intención de recabar información puntual sobre algunas cuestiones referentes a la planeación estratégica, rendición de cuentas y resultados del Convenio que reporta la entidad a la Federación y que no fueron especificadas en la primera reunión de trabajo.

APARTADO I. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1. ¿En la entidad federativa se tiene identificada la normatividad federal y estatal que regula actualmente la aplicación del Convenio AFASPE evaluado?

Respuesta general: no procede valoración cuantitativa.

En concordancia con el Acuerdo Marco de Coordinación celebrado el primero de febrero de 2020 entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud (SS) y el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Puebla, se celebró la actualización al Convenio Específico AFASPE, el cual tiene el objeto de facilitar y ministrar recursos del presupuesto federal y/o insumos para facilitar la prestación de servicios en materia de salubridad general por parte de la entidad. La normativa se actualiza cada año con la firma de nuevos Convenios entre ambas partes.

La ministración de recursos por parte de la SS Federal a la entidad se dio en conformidad al calendario presupuestario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y el monto entregado se radicó a la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF) del Estado de Puebla, la cual fungió como ministradora de los recursos recibidos y los rendimientos financieros que se hayan generado a la unidad ejecutora: los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).

Para asegurar la transparencia y comprobación del ejercicio de los recursos, la SS, como parte de sus facultades, verifica a través de sus unidades administrativas u órganos desconcentrados el uso correcto de lo atribuido a la entidad y a través de la herramienta del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) comprueba el gasto de los recursos por parte del Estado.

Conforme a lo reportado por la Unidad Responsable (UR) de la programación y operación del Convenio, la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica (DSPVE) y lo percibido por el equipo evaluador en la reunión de trabajo, los responsables de la gestión, operación, seguimiento, comprobación y rendición de cuentas de este en la entidad cuentan con el conocimiento de la normatividad que regula el AFASPE

2. ¿Los objetivos y/o rubros de asignación del Convenio AFASPE evaluado están vinculados a un documento de planeación estratégica nacional y estatal (PND, PED, programa especial o sectorial y/o estrategia) vigente?

Respuesta general: no procede valoración cuantitativa.

El objetivo del Convenio AFASPE en 2020 fue permitir que la SS Federal ministrara recursos del presupuesto federal, en carácter de subsidios a los SSEP para coordinar acciones en la ejecución de 39 programas federales y el Pp estatal E024 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud” que le permitan a la entidad la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades sin excluir a nadie.

Dicho objetivo se vincula a la planeación estratégica nacional y estatal. Respecto al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el AFASPE se alinea a los siguientes Ejes, Generales y Transversales, así como a sus objetivos y metas (Gobierno de México, 2019):

Eje general 2 “Bienestar”

- **Objetivo 2.4.** Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los objetivos de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.
 - **Estrategia 2.4.1:** Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
 - **Estrategia 2.4.6:** Promover y mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescentes y jóvenes.
 - **Estrategia 2.4.7:** Promover y mejorar el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública.

Eje Transversal 1 “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”

- **Objetivo:** Reconocer las desigualdades que existen por motivo de sexo, género, condición de discapacidad, etc., y enfocar esfuerzos en la eliminación y reducción de las mismas sin excluir a nadie.
 - **Estrategia 1.5:** Reconocer la necesidad de crear políticas públicas que consideren las brechas de desigualdad de género.

Por otro lado, la alineación del Convenio al siguiente Eje, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Puebla 2019-2024 se presenta a continuación (Gobierno de Puebla, 2019):

Eje 4 “Disminución de las Desigualdades”

Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

- **Estrategia 1:** Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.
- **Líneas de acción:**
 - **1.2.** Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.
 - **1.3.** Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

Particularmente se alinea al Programa Sectorial de Salud 2019-2024 y su objetivo:

“Lograr que Puebla cuente con un sistema de salud público ejemplar, íntegro y universal, con una estabilidad financiera que garantice el acceso completo de los servicios esenciales de salud a toda la población del Estado.” (Gobierno de Puebla, 2020b)

Asimismo, se encuentra una alineación del objetivo del Convenio con el Programa Sectorial de Salud Federal 2020-2024 a través de los objetivos y estrategias prioritarias que se enlistan a continuación (Secretaría de Salud Federal, 2020c):

- **Objetivo 1.** Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
 - **Estrategia 1.2.** Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos gratuitos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.
 - **Estrategia 1.3.** Brindar a la población acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente.
 - **Estrategia 1.4.** Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social.

- **Objetivo 2.** Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
 - **Estrategia 2.3.** Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de estos.
 - **Estrategia 2.5.** Consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación.

- **Objetivo 3.** Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman al SNS, especialmente las regiones con alta y muy alta marginación.
 - **Estrategia 3.2.** Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social.
 - **Estrategia 3.3.** Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para servicios de calidad.

- **Objetivo 4.** Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
 - **Estrategia 4.2.** Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud para garantizar acciones y estrategias pertinentes de vigilancia y fomento sanitarios, promoción y prevención, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.
 - **Estrategia 4.5.** Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

- **Objetivo 5.** Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el

oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

- **Estrategia 5.1.** Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las Enfermedades no Transmisibles (ENT) para reducir su incidencia en la población.
- **Estrategia 5.2.** Garantizar a hombres y mujeres con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- **Estrategia 5.3.** Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones.
- **Estrategia 5.4.** Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.

Finalmente, el Convenio AFASPE se vincula con los objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales de los diez Programas de Acción Específicos (PAE) 2020-2024 Federales que se enlistan a continuación (Secretaría de Salud Federal, 2021b):

Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024

Objetivo general: Contribuir al bienestar de la población, a través del acceso universal a información y servicios de salud sexual y reproductiva con competencia técnica, evidencia científica, principios de igualdad, pertinencia sociocultural, no discriminación y respeto a los derechos humanos.

Objetivos prioritarios:

1. Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente, a través de acciones específicas de información, prevención y atención oportuna.
2. Favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en salud sexual.
3. Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio.
4. Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.
5. Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro según el marco legal vigente.
6. Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.

La vinculación de este Programa de Acción Específico (PAE) con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave presupuestaria P020:

Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes, Cáncer, Planeación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna, Salud Perinatal, Aborto Seguro, Violencia de Género e Igualdad de Género.

Programa de Acción Específico a la Salud de la Adolescencia 2020-2024

Objetivo general: Garantizar intervenciones para la atención integrada en la población adolescente con el fin de asegurar la prestación de servicios oportunos y de calidad que promuevan, protejan y restauren su salud.

Objetivos prioritarios:

1. Desarrollar habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales, en la población adolescente de 10 a 19 años, con el fin de reducir conductas de riesgo asociadas a las principales problemáticas de salud.
2. Asegurar que la población de 10 a 19 años, acceda a servicios de atención primaria en salud, conforme al marco normativo vigente, para prevenir, atender y detectar las principales problemáticas de salud, que afecten su desarrollo.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave P018: Salud de la Adolescencia y Cáncer de Infancia y Adolescencia.

Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024

Objetivo general: Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil de niñas y niños (NN) menores de 10 años, a través de la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y promoción de salud y nutrición; garantice servicios de salud efectivos, eficientes y con equidad; implemente intervenciones focalizadas y transversales que aseguren el oportuno diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades prevalentes y de todas las formas de mala nutrición.

Objetivos prioritarios:

1. Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.
2. Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años.
3. Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave P018: Salud de la Infancia y Cáncer de Infancia y Adolescencia.

Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024

Objetivo general: Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades prevenibles por vacunación.

Objetivos prioritarios:

1. Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.
2. Incrementar el acceso a vacunas de calidad y oportunamente, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad mejorando la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación del programa federal con clave presupuestaria E036 Vacunación.

Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones

Objetivo general: Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y las adicciones.

Objetivos prioritarios:

1. Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de APS-I con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida.
2. Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el SNS.
3. Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación del programa federal con clave presupuestaria P018 Salud Mental.

Programa de Acción Específico Emergencias en Salud

Objetivo general: Salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de emergencias en salud. Gestionando, coordinando y ofreciendo servicios oportunos e integrales, que contribuyan a asegurar el derecho humano y universal a la salud; con efectividad, eficiencia y equidad.

Objetivos prioritarios:

1. Asegurar la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.
2. Fortalecer las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.
3. Organizar y coordinar, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, la atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud pública.
4. Desarrollar y ejecutar coordinadamente las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.
5. Establecer el mecanismo de organización, vinculación y coordinación para el desarrollo de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.
6. Realizar capacitación, seguimiento y evaluación del programa.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave U009: Urgencias Epidemiológicas y Desastres y Emergencias; así como el P018 -Prevención de Accidentes.

Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio

Objetivo general: Generar información de calidad y referencia en coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) mediante servicios confiables y oportunos de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo epidemiológico para la toma de decisiones y sustento de la salud pública.

Objetivos prioritarios:

1. Verificar la operación de la RNLSP.
2. Generar información de calidad para la toma de decisiones.
3. Fortalecer las competencias técnicas del capital humano de la RNLSP.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave U009: Diagnóstico en salud y Monitoreo.

Programa de Acción Específico VIH y otras ITS

Objetivo general: Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública.

Objetivos prioritarios:

1. Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social.
2. Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.
3. Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.
4. Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del SNS involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave P016- VIH e ITS.

Programa de Acción Específico Virus de Hepatitis C

Objetivo general: Ampliar la cobertura a servicios prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación de la hepatitis C como problema de salud pública.

Objetivos prioritarios:

2. Incrementar el número de personas con VHC que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de un modelo de detección y diagnóstico en un único paso en un marco de derechos humanos.
3. Garantizar el acceso al tratamiento antiviral a todas las personas con VHC, independientemente de la gravedad o progresión de la enfermedad, sin discriminación, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que impacten en su calidad de vida.

La vinculación de este PAE con el Convenio es mediante la operación de los programas federales con clave P016- Hepatitis C.

En el Anexo 4. Vinculación del Convenio con los objetivos del PND, Planes o Programas Federales, PED y los Programas Derivados vigentes, se muestra una síntesis de la alineación del AFASPE con la planeación estratégica nacional y estatal anteriormente mencionada.

3. ¿El propósito del Convenio AFASPE se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

Respuesta general: no procede valoración cuantitativa.

En la siguiente tabla se muestra el ODS 2. Hambre Cero, ODS 3. Salud y Bienestar y ODS 5. Igualdad de Género; sus metas y una breve justificación sobre la contribución o vinculación que presenta el Propósito (objetivo) del AFASPE a dichos objetivos de la Agenda 2030:

Tabla 1. Vinculación del Convenio AFASPE con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS	Meta del ODS	Descripción de la contribución Directa o Indirecta del Convenio AFASPE a la Meta del ODS
Objetivo 2. Hambre Cero	Meta 2.1. Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	Contribución indirecta con el objetivo, dado que el Convenio AFASPE opera los programas federales, ambos con la misma clave U009, para la Prevención a la Zoonosis y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, pero no es suficiente para cumplir en su totalidad con todas las metas del ODS.
Objetivo 3. Salud y Bienestar.	Meta 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.	Contribución indirecta del AFASPE a través de sus programas federales P018 y E036 de Atención a la Salud de la Infancia, Vacunación en Infantes y Adolescentes y la Atención a Emergencias de Salud, dado que no es suficiente para cumplir en su totalidad con el ODS.
	Meta 3.3. Para 2030, poner fin a la epidemia del SIDA, combatir la hepatitis y otros tipos de enfermedades transmisibles.	Contribución indirecta del Convenio mediante los programas federales, todos con la misma clave P016, de Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual, Control del virus de la Hepatitis C y de Salud Sexual y Reproductiva; la ejecución de estos no es suficiente para alcanzar el ODS.

ODS	Meta del ODS	Descripción de la contribución Directa o Indirecta del Convenio AFASPE a la Meta del ODS
	<p>Meta 3.4. Para 2030, reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento de promover la salud y el bienestar.</p>	<p>Contribución indirecta del AFASPE con la operación de su programa federal P018 de salud mental; pero que no son suficientes para el logro total del ODS.</p>
	<p>Meta 3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.</p>	<p>Contribución indirecta del Convenio mediante la ejecución de sus programas federales P020 y P018 de Salud Sexual y Reproductiva y de Prevención y Atención a la Salud de Adolescentes y Niños, dado que aporta, pero no es suficiente para alcanzar en su totalidad el ODS.</p>
	<p>Meta 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>	<p>Contribución indirecta a través del programa federal E036 de Vacunación, que aporta al ODS pero no es suficiente para el logro total de este.</p>
	<p>Meta 3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, agua y suelo.</p>	<p>Contribución indirecta del Convenio con la operación de los programas federales, ambos con la misma clave U009, de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos; ya que no es suficiente para alcanzar completamente el ODS.</p>
<p>Objetivo 5. Igualdad de género</p>	<p>Meta 5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas en el mundo, así como eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado.</p>	<p>Contribución indirecta del AFASPE mediante los programas federales, ambos con la misma clave P020, de Igualdad de Género y Violencia de Género, no obstante, su ejecución no es suficiente para alcanzar en su totalidad el ODS.</p>

Fuente: elaboración propia con base en las metas Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas (2019).

Con base en la tabla precedente, se concluye que el Convenio AFASPE tiene una vinculación indirecta con tres de los 17 ODS: "2. Hambre Cero", "3. Salud y Bienestar" y "5. Igualdad de Género". Solo el objetivo del Convenio y de algunos de los programas federales operados con este contribuyen, pero no lo suficiente, para alcanzar el total de las metas y por consiguiente, lograr en su totalidad los ODS mencionados de la Agenda 2030.

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

	Cumplimiento
a) Permiten verificar que se toman en cuenta las necesidades de la población a las que se encuentra orientado el Convenio AFASPE.	Sí
b) Consideran los costos y fuentes de financiamiento disponibles para llevar a cabo la ejecución de cada uno de los programas en los que se ejecutaron los recursos del Convenio AFASPE.	Sí
c) Están apegados a un documento normativo.	Sí
d) Están estandarizados y son conocidos por las unidades administrativas responsables del Convenio AFASPE.	Sí

Respuesta: Sí.

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

El Convenio AFASPE, al ser de origen federal, cuenta con procedimientos de planeación documentados y sistematizados en la plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) Federal para la operación de los programas federales en la entidad.

Todas las áreas estatales y federales responsables de la planeación, programación, operación entre otros procedimientos, de los recursos del Convenio destinados a las entidades federativas mediante los programas federales, tienen acceso al SIAFFASPE para elaborar los Planes Anuales de Trabajo (PAT) correspondientes al ejercicio fiscal en turno, donde se muestran las actividades a realizar, los responsables de su ejecución (federales y estatales) y el periodo para la misma.

La exclusividad del destino de los recursos a los programas federales asegura que su ejercicio se oriente, en conformidad con lo estipulado en el Convenio, a la atención de las necesidades de la población en la entidad y a fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud en esta.

Respecto a si se cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos del AFASPE a través del Pp estatal E024 que permitan verificar que se toma en cuenta las necesidades de la población a la que se encuentra orientado el Convenio; el documento diagnóstico de dicho programa muestra la definición de la problemática pública en la entidad, pero esta no presenta explícitamente una vinculación exclusiva con el objetivo del AFASPE. Por lo anterior, no aplica al análisis solicitado en esta pregunta.

En la planeación federal documentada, se consideran los costos y fuentes de financiamiento disponibles para ejecutar los programas federales del AFASPE, indicadas en su Primera Cláusula, Anexo 2, 3 y 5 del Convenio, y en lo reportado en el SIAFFASPE en su módulo "Presupuestación":

"El presente Convenio Específico tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales en carácter de subsidios, así como insumos federales a "la Entidad" para coordinar su participación con "la Secretaría" [...] en la ejecución de los "los Programas" que comprende la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de permitir a "la Entidad" su adecuada instrumentación. [...] En los Anexos 2, 3 y 5 del presente instrumento, se mencionan "los Programas" en los que se aplicarán tales recursos [...] anexos que debidamente firmados por "las Partes" forman parte del mismo."

En la plataforma del SIAFFASPE se muestra a los responsables el monto anual que la federación y la entidad destinan exclusivamente –mediante subsidios e insumos– a los responsables de los programas federales para ejecutar las estrategias, sus líneas de acción y actividades a realizar por programa.

Lo anterior permite a las UR de operar y administrar los recursos del AFASPE en la entidad, contar con información actualizada, homologada y estandarizada del origen, disponibilidad y etiquetación de los recursos a ministrar en cada uno de los programas federales. Así mismo, estos procedimientos de planeación de los recursos se apegan totalmente a lo establecido en el marco normativo del Convenio y su Cláusula Tercera, Fracción VI, dado que se documentan y publican en el SIAFFASPE:

"6. Para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que en virtud de este instrumento son ministrados y suministrados, respectivamente, a "la Entidad", "la Secretaría" ha

implementado el "SIAFFASPE", como una herramienta informática, utilizada para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados a "la Entidad".

El presupuesto y los insumos del AFASPE que se entregan a la entidad son determinados por la federación y la primera está obligada, conforme a la Primera Cláusula del Convenio, a ministrar los recursos presupuestarios federales para la operación de los programas federales señalados en el Anexo 2 del documento.

Por su parte, el Pp estatal E024 y su planeación documentada no considera los costos y fuentes de financiamiento disponibles para llevar a cabo la operación del programa con los recursos del Convenio. Del mismo modo, no se establece una vinculación de su planeación con la normativa del AFASPE. No es posible determinar si la documentación se estandariza y si es conocida por las UR del Convenio.

Se muestra, en el Anexo 2 de la evaluación, el presupuesto devengado del AFASPE que se destinó en 2020 para la operación del Pp estatal E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud"; cabe mencionar que este programa recibió financiamiento de diversas fuentes, entre ellas del Convenio Federal.

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

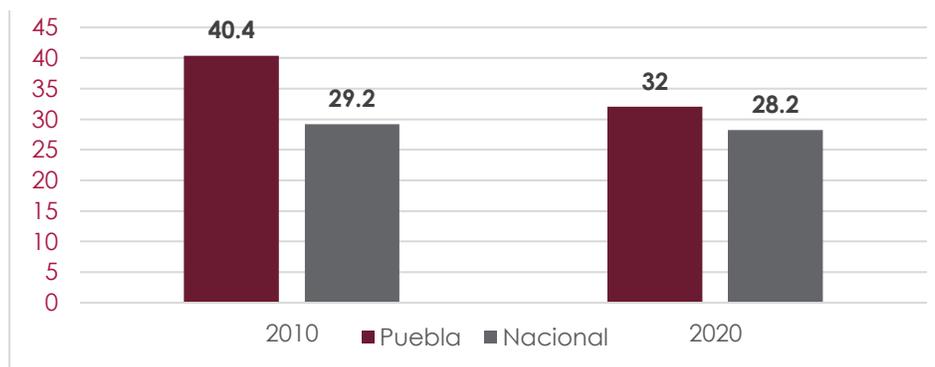
Respuesta general: No procede valoración cuantitativa.

Tal como lo refiere el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, uno de los principales objetivos del gobierno en la entidad es llevar a cabo acciones en materia de salud para garantizar el derecho y acceso a la misma de las y los poblanos, y con ello mejorar su nivel de vida. Es por ello que, el Estado y las dependencias competentes realizan esfuerzos para así poder brindar atención, prevención y control de las enfermedades de sus habitantes (Gobierno de Puebla, 2019).

Las siguientes cifras muestran un panorama general de las necesidades identificadas en la entidad en materia de salud y a las cuales, los recursos del Convenio pueden contribuir, ya sea de manera directa o indirecta, en la incidencia y atención de las mismas.

La carencia por acceso a los servicios de salud de la población en el Estado de Puebla, según las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), muestran que el porcentaje de la población que presentaba dicha carencia en 2010 fue de 40.4 por ciento y en 2020 de 32 por ciento, presentando una disminución de 8.4 puntos porcentuales en una década. Los porcentajes a nivel nacional en el mismo periodo fueron menores a los de la entidad, siendo estos de 29.2 y 28.2 respectivamente (Coneval, 2020; 2019).

Gráfica 1. Porcentajes de carencia por acceso a servicios de salud, nivel estatal y nacional de 2010 y 2020



Fuente: elaboración propia con base en los Anexos estadísticos de las Entidades Federativas para la Medición multidimensional de la pobreza, series 2008-2018 y 2018-2020 del Coneval (2019; 2020).

De acuerdo con Coneval (2021), se considera que:

“una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o afiliación al Seguro Popular, a las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina), a servicios médicos privados, o bien, no reportó tener derecho a recibir los servicios que presta el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)”.

La falta de acceso a servicios de salud incide directamente en los niveles de morbilidad de la población, de acuerdo con los datos de los SSEP reportados en el PED 2019-2024, en Puebla la tasa de morbilidad en 2018 fue de 32 por ciento (2 millones 73 mil 879 personas), representando un aumento con respecto al reportado en 2014 de 31 por ciento, siendo los padecimientos crónico degenerativos –sobrepeso y obesidad; diabetes mellitus; cáncer; enfermedades cardiovasculares, infecciosas, transmitidas por vector y no transmisibles– los mayores retos en la materia (Gobierno de Puebla, 2019).

Entre las 20 principales causas de enfermedad en Puebla reportadas en el Anuario de Morbilidad 1984-2019 vigente, de la Dirección General de Epidemiología de la SS Federal, se encuentra que los primeros tres padecimientos en la entidad fueron: **1)** infecciones respiratorias agudas, **2)** infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas y **3)** infecciones de vías urinarias (Secretaría

de Salud Federal, 2021a). En el siguiente gráfico se presenta el resto de enfermedades reportadas para este año.

Tabla 2. Principales enfermedades en Puebla por número de personas en 2019

No.	Padecimiento	Número de personas
1	Infecciones respiratorias agudas	1, 243, 438
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	296, 550
3	Infección de vías urinarias	196, 230
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	90, 542
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	57, 984
6	Conjuntivitis	46, 332
7	Vulvovaginitis	45, 748
8	Otitis media aguda	26, 799
9	Obesidad	19, 867
10	Amebiasis intestinal	15, 181
11	Intoxicación por picadura de alacrán	13, 968
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	12, 958
13	Hipertensión arterial	12, 376
14	Candidiasis urogenital	9, 973
15	Insuficiencia venosa periférica	9, 551
16	Accidentes de transporte en vehículos con motor	9, 523
17	Mordeduras por perro	6, 370
18	Otras helmintiasis	5, 347
19	Otras salmonelosis	4, 610
20	Tricomoniasis urogenital	4, 398

Fuente: Anuario de Morbilidad 1984-2019 de la Entidad emitido por la Secretaría de Salud Federal (2021a). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-260062?state=published>

Finalmente, es importante mencionar lo reportado por parte de la DSPVE durante trabajo de campo, respecto a la selección de indicadores que la unidad prospecta a utilizar en los ejercicios fiscales en turno para medir las metas de los programas federales del Convenio; ya que esta selección se realiza con base en el perfil epidemiológico de la entidad vigente. Mientras que para la delimitación de metas de los indicadores del Pp estatal E024, no se cuenta con información suficiente –

diferente a la MIR– que permita realizar un análisis de los criterios y datos empleados para las mismas.

6. ¿Cuáles son los criterios o mecanismo que lleva a cabo la entidad federativa para priorizar los recursos del Convenio AFASPE en la atención de las necesidades identificadas?

Respuesta general: No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el Convenio, los SSEP están facultadas para coadyuvar a la SS en la prestación de servicios de salud a la población abierta en la entidad, y estos se encargan de operar los programas federales del AFASPE en cumplimiento a lo dispuesto por la LGS, la Ley Estatal de Salud (LES), el PND 2019-2024 y PED 2019-2024.

En ese sentido, los recursos que se ministran en forma de subsidio e insumos a la entidad, en conformidad con la Segunda Cláusula del Convenio, deben ser ejercidos por ésta para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas de los programas, establecidas en el Anexo 4 del Convenio Específico.

En la pregunta anterior se identifican de manera resumida las necesidades en materia de salud que se presentan en el Estado de Puebla, no obstante, debido a que el ejercicio de los subsidios e insumos del AFASPE se etiquetan por la federación para la operación de sus programas federales, la entidad está obligada a ejecutar los montos exactos en cada uno de estos, más allá de considerar su aplicación libre a las problemáticas en salud que requieren mayor atención o prioridad.

Si bien es cierto que existe la posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales con recursos del AFASPE, los Líderes Estatales responsables de las unidades ejecutoras de los programas federales antes de solicitar dicha diversificación deben justificar a la federación que el ejercicio de los recursos ayudará a cumplir los objetivos del Convenio, esta última tiene la decisión final de modificar o no el destino del gasto.

Los recursos destinados a: Programas de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud; Atención a Emergencias en Salud; el Diagnóstico en Salud Pública; Control de enfermedades transmisibles (como lo es el VIH/SIDA o virus de la Hepatitis C) e intransmisibles; Control de enfermedades transmitidas por vectores; y aquellas morbilidades transmitidas por vector, resultan ser prioritarios en concordancia con las necesidades identificadas entre la población.

Por su parte, los criterios o mecanismo que lleva a cabo la entidad federativa para priorizar los recursos del Convenio AFASPE en la atención de las necesidades identificadas en el diagnóstico del Pp estatal E024 no se definen explícitamente en dicho documento ni se presenta el origen de los recursos que recibe el programa para su operación.

7. La configuración institucional y normativa del Convenio AFASPE contribuye al cumplimiento de objetivos locales, a través de:

- a) Una coordinación eficaz y continua entre la Dependencia Coordinadora Federal y los gobiernos locales.
- b) La posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales siempre que cumplan los objetivos del Convenio AFASPE.
- c) La imposibilidad de utilizar los recursos del Convenio AFASPE para fines locales distintos a los objetivos establecidos en la MIR o normatividad que lo regula.

Cumplimiento
Sí
Sí
Sí

Respuesta general: No procede valoración cuantitativa.

La normativa y configuración institucional del AFASPE contribuye a un correcto cumplimiento de los objetivos locales en la entidad, esto gracias a la estrecha comunicación y coordinación entre los diversos actores –federales y estatales– involucrados en la planeación, programación, ejecución, comprobación de recursos, seguimiento y monitoreo de los programas federales.

Para el caso del Pp estatal E024 y su objetivo “la población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, se restablece por el otorgamiento de consultas externas en las unidades hospitalarias de manera ágil”; la normativa y configuración institucional del AFASPE contribuye a su cumplimiento.

Las UR de los programas federales del Convenio consultan a través del SIAFFASPE, las actividades asignadas a realizar por estas y, en caso de existir atribuciones concomitantes o que necesiten la validación o captura de información de otras áreas, se cuenta con canales de comunicación para que los diferentes usuarios soliciten la asistencia y apoyo del área competente; haciendo esta coordinación eficaz y continua.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con lo reportado al equipo evaluador por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica (DSPVE), puesto que existe una estrecha coordinación y comunicación entre los enlaces y, en caso de ser necesario, los Líderes Estatales a cargo de ejecutar los programas federales pueden solicitar a sus partes homólogas federales, la posibilidad de diversificar los

recursos asignados a ciertos insumos para poder cumplir óptimamente con los objetivos del AFASPE.

Que exista una etiqueta o asignación específica para el ejercicio de los recursos del AFASPE establecida puntualmente en el Convenio que el Estado acuerda con la SPPS; así como una vigilancia, supervisión y seguimiento continuo por parte de la federación sobre el ejercicio correcto de los recursos y su comprobación por parte de la entidad –esto mediante la Plataforma del SIAFFASPE–, permite que la planeación y operación de los programas federales se apegue rigurosamente a los objetivos y fines establecidos en la normatividad del Convenio.

Respecto al Pp estatal E024, la evidencia con la que se cuenta no permite determinar si existe la posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales en apego a los objetivos del Convenio; y si existe la imposibilidad de utilizar los recursos del Convenio AFASPE para fines locales distintos a los objetivos establecidos en la normatividad que lo regula.

8. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir los recursos del Convenio AFASPE a las distintas dependencias, entidades y unidades administrativas que los ejercen al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	Los criterios para distribuir los recursos del Convenio AFASPE al interior de la entidad están documentados y cumplen todas las características establecidas en la pregunta.

Los criterios sobre la distribución de los recursos del AFASPE en la entidad durante el 2020 y las dependencias, unidades administrativas y ejecutoras de estos en el Estado, se encuentran plasmados en el Acuerdo Marco de Coordinación o Convenio –incluyendo sus modificatorios– que celebró la SS Federal y los SSEP durante el mismo año; estos no se definen ni se muestra alguna fórmula de distribución de ellos.

Es en la misma normativa, Cláusula Primera y Anexos 2, 3 y 5 del Tercer Convenio Modificatorio del 2020, donde se presenta la cantidad de recursos que recibieron los SSEP por parte de la federación para ser ministrados en carácter de subsidios e insumos exclusivamente para ejecutar los programas federales del Convenio en la entidad:

“El presente Convenio Específico tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales en carácter de subsidios, así como insumos federales a “la Entidad” para coordinar su participación con “la Secretaría” [...] en la ejecución de los “los Programas” que comprende la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, [...] En los Anexos 2, 3 y 5 del presente instrumento, se mencionan “los Programas” en los que se aplicarán tales recursos [...] La ministración de recursos federales que efectúe “la Secretaría” a “la Entidad” se realizará conforme a la tabla siguiente...”

Así mismo, en la tabla del Convenio presentada en la Primera Cláusula, se determina o indica qué unidad o centro de salud fue el responsable de dichos recursos en 2020, conforme a los programas que le correspondió a cada una de las dependencias operar.

Debido a la naturaleza del Convenio, los criterios de distribución al interior de la entidad son determinados por la federación conforme a la consideración de la estacionalidad del gasto y el calendario presupuestario autorizado por la SHCP para que la entidad realice las intervenciones y cumplimiento de las metas de los programas federales; por lo que el Estado no tiene la facultad de determinar ni modificar dichos criterios. Por lo anterior, no es posible emitir recomendaciones ni áreas de mejora en dicho procedimiento.

De acuerdo con lo reportado por la DSPVE en reunión de trabajo, todas las áreas responsables de la programación, operación y administración del AFASPE en la entidad adscritos a la SSEP tienen conocimiento de lo establecido en el Convenio y se apegan estrictamente a lo mandatado respecto a la distribución y ejercicio de los recursos del AFASPE; además de tener acceso a la plataforma del SIAFFASPE donde la Dirección y los Líderes estatales o responsables consultan y validan toda información sobre los recursos federales ministrados a sus áreas competentes.

Se considera que el proceso de distribución y su documentación es estandarizada, dado que todas las UR de ejercer recursos del Convenio utilizan y cumplen al pie de la letra lo establecido en el Acuerdo Marco y el SIAFFASPE. Estos criterios se encuentran integrados y se define un plazo de actualización anual para ellos; esto considerando la celebración del Convenio AFASPE entre federación y la entidad al inicio de cada ejercicio fiscal.

9. ¿Existe complementariedad entre la aplicación del Convenio AFASPE con otros programas o acciones (federales o estatales) relacionados con el propósito de este?

La UR del AFASPE en la entidad no presentó evidencia sobre la existencia de algún documento en donde se analice o integre información de programas o acciones relacionados con el objetivo del Convenio.

Derivado del trabajo de gabinete realizado por el equipo evaluador, se detectó que los objetivos y acciones de estos programas del Convenio presentaron coincidencias y complementariedades con los siguientes programas de nivel federal y estatal:

Nivel federal

- **Atención de Emergencias Obstétricas.** Establece el compromiso solidario entre la SS, el IMSS y el ISSSTE para atender a toda mujer que presente una emergencia obstétrica; su objetivo es fijar los lineamientos generales que más mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica sean atendidas, con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional (Secretaría de Salud Federal, 2021 b).

Este programa tiene coincidencia con las acciones llevadas a cabo en el programa federal P020- Salud Materna mediante la atención de la emergencia obstétrica y reducción de la razón de mortalidad de muerte materna.

- **Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.** Su objetivo es contribuir al bienestar de la población adulta mayor a través de la entrega de una pensión no contributiva; su población objetivo son personas mayores de 65 años que viven en comunidades indígenas y mayores de 68 años en el resto del país (DOF, 2019).

Este programa presenta una complementariedad con el programa federal del Convenio U008- Adulto Mayor, pues por su parte, este realiza actividades generales en favor de detectar y tratar de manera oportuna afectaciones físicas y psicológicas en adultos mayores en la entidad.

- **Programa de Interculturalidad en Salud.** Su objetivo es brindar atención médica a la población en general con un enfoque intercultural, a través de la convivencia e interacción de forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de todas las partes (Secretaría de Salud Federal, 2021 a).

Este programa tiene complementariedad con las acciones implementadas por el programa federal P020- Igualdad de Género del Convenio a través de la capacitación al personal de Unidades de Salud en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en la atención a las personas en las oficinas centrales y jurisdiccionales.

Nivel estatal

- **Pp E173- Salud y Bienestar Comunitario (PSBC).** Busca fortalecer los determinantes sociales de la salud y el bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, mediante la implementación de proyectos comunitarios y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan mejorar los estilos de vida saludables (Sistema DIF del Estado de Puebla, 2021a).

Este programa tiene complementariedad y concurrencia con las actividades generales de los programa federal P018, U008- Determinantes Colectivos y Determinantes Personales, que buscan promover que las redes de salud de los municipios realicen acciones que incidan positivamente en la salud pública, además de estrategias innovadoras que permitan a la población educarse respecto a estilos de vida saludables.

- **Apoyo para Medicamentos a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer.** Brinda apoyo de medicamentos para tratar el cáncer en las niñas, niños y adolescentes del Estado de Puebla en situación de vulnerabilidad, implementando un procedimiento ágil, seguro y oportuno; siempre asegurando la transparencia de la distribución de medicamentos (Sistema DIF del Estado de Puebla, 2021b).

Este programa tiene complementariedad con las acciones del programa federal P018- Cáncer en la Infancia y Adolescencia del Convenio.

- **Apoyos Médico-Hospitalario.** Su objetivo es otorgar apoyos médico-hospitalarios en materia de asistencia social a la población vulnerable de la entidad que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, que cuenten con ingresos medio y/o bajos o que cuenten con INSABI (Gobierno del Estado de Puebla, 2021).

Este programa tiene complementariedad con los 39 programas federales del Convenio, pues busca asistir en temas sociales y de salud a la población de la entidad, brindando mejores sistemas de atención en todo el Estado de manera oportuna.

El análisis de la presente pregunta se muestra sintetizado en el Anexo 5. Composición del presupuesto 2020 de los Pp Estatales a través de las cuales se ejecutaron los recursos del Convenio y otras fuentes de financiamiento y el Anexo

6. Complementariedad del Convenio con otros Programas Públicos (federales o estatales que operan en el estado).



10. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del Convenio AFASPE en 2020 en la entidad?

Respuesta General: no procede valoración cuantitativa.

A continuación, se presenta una tabla que enlista los 39 programas federales operados con los recursos ministrados del Convenio AFASPE; además se muestra el porcentaje utilizado en cada uno con respecto del total transferido por la Federación.

Tabla 3. Programas presupuestarios que ejercen recurso del Convenio AFASPE en el Estado de Puebla, ejercicio fiscal 2020

Clave Pp	Programa	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)	Total
U008	Determinantes personales	\$3,926,397.91	\$590,300.00	\$0.00	\$4,516,697.91
U008	Mercadotecnia social en salud	\$2,500,000.00	\$1,000,000.00	\$8,745,375.00	\$12,245,375.00
P018, U008	Determinantes colectivos	\$2,158,817.73	\$390,777.00	\$0.00	\$2,549,594.73
P018, U008	Capacitación	\$939,111.00	\$791,382.00	\$0.00	\$1,730,493.00
P018, U008	Intersectorialidad	\$109,000.00	\$400,000.00	\$0.00	\$509,000.00
N.D.	Evaluación	\$0.00	\$30,000.00	\$0.00	\$30,000.00
P018	Salud Mental	\$618,150.64	\$470,000.00	\$0.00	\$1,088,150.64
P018	Seguridad Vial	\$379,000.00	\$300,002.00	\$0.00	\$679,002.00
P018	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	\$210,000.00	\$70,000.00	\$0.00	\$280,000.00
U009	Emergencias	\$800,861.00	\$10,673,968.24	\$0.00	\$11,474,829.24
U009	Monitoreo	\$1,142,410.00	\$28,484,902.98	\$0.00	\$29,627,312.98

Clave Pp	Programa	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)	Total
P018, U009	Diagnóstico en Salud Pública	\$1,473,810.00	\$0.00	\$4,755,246.30	\$6,229,056.30
P016	VIH e ITS	\$11,784,933.10	\$37,232,355.11	\$131,442,653.22	\$180,459,941.43
P016	Virus de la Hepatitis C	\$321,476.48	\$20,248,771.50	\$26,816,580.00	\$47,386,827.98
P020	SSR para Adolescentes	\$3,426,863.40	\$2,982,700.00	\$3,336,667.00	\$9,746,230.40
P020	PF y Anticoncepción	\$5,537,787.17	\$1,399,650.00	\$52,246,722.12	\$59,184,159.29
P020	Salud Materna	\$22,186,272.53	\$2,143,067.35	\$87,569,941.60	\$111,899,281.48
P020	Salud Perinatal	\$9,725,449.27	\$0.00	\$20,663,958.56	\$30,389,407.83
P020	Aborto Seguro	\$1,267,227.97	\$0.00	\$700,980.00	\$1,968,207.97
P020	Violencia de Género	\$4,105,138.05	\$205,000.00	\$817,520.00	\$5,127,658.05
P020	Cáncer	\$17,783,562.31	\$41,842,000.00	\$3,437,775.00	\$63,063,337.31
P020	Igualdad de Género	\$469,066.55	\$155,000.00	\$0.00	\$624,066.55
U009	Atención de la Zoonosis	\$303,683.60	\$63,310,213.88	\$2,150,203.90	\$65,764,101.38
U009	Paludismo	\$136,657.97	\$122,498.10	\$109,922.91	\$369,078.98
U009	Enfermedad de Chagas	\$125,421.00	\$800,024.04	\$31,627.00	\$957,072.04
U009	Intoxicación por Artrópodos	\$208,242.00	\$29,804,191.70	\$24,920,367.98	\$54,932,801.68
U009	Dengue	\$4,599,571.82	\$215,148,001.95	\$58,756,472.59	\$278,504,046.36
P018, U009	Micobacteriosis	\$102,959.72	\$15,466,386.41	\$7,062,882.13	\$22,632,228.26
U009	Urgencias Epidemiológicas y desastres	\$351,465.23	\$0.00	\$0.00	\$351,465.23

Clave Pp	Programa	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)	Total
N.D.	Neumonía e Influenza	\$0.00	\$3,597,113.06	\$2,536,129.04	\$6,133,242.10
U009	Enfermedades respiratorias crónicas	\$139,196.00	\$4,640,196.02	\$4,653,757.64	\$9,433,149.66
U008	Cardiometabólicas	\$10,072,226.52	\$2,133,395.40	\$25,300,644.00	\$37,506,265.92
U008	Adulto mayor	\$100,000.00	\$1,392,639.00	\$149,937.00	\$1,642,576.00
U009	Salud bucal	\$129,065.53	\$13,376,156.15	\$42,871,142.70	\$56,376,364.38
U009	Enfermedades Diarreicas Agudas	\$121,490.93	\$799,742.63	\$3,525.00	\$924,758.56
E036	Vacunación	\$147,358,495.36	\$131,549,734.21	\$218,455,936.32	\$497,364,165.89
P018	Salud de la Adolescencia	\$212,908.78	\$647,887.00	\$2,890,370.76	\$3,751,166.54
P018	Salud en la Infancia	\$346,225.11	\$214,137,119.61	\$135,552,648.87	\$350,035,993.59
P018	Cáncer de infancia y adolescencia	\$109,430.50	\$46,250.00	\$4,663,100.00	\$4,818,780.50
Totales		\$255,282,375.18	\$846,381,425.34	\$870,642,086.64	\$1,972,305,887.16
Porcentajes		12.94%	42.91%	44.14%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con base en los presupuestos federales y estatales reportados en el Tercer Convenio Modificado de 2020 (Secretaría de Salud Federal, 2020b)

Referente al análisis de la lógica vertical y horizontal de los programas federales, a fin de determinar si son consistentes con los objetivos que el AFASPE contempla en su MIR federal o estatal, se concluye que no puede ser realizado debido a la inexistencia de una matriz del Convenio en ambos niveles.

A que a pesar de que el AFASPE carece de una MIR federal, la federación establece y la entidad valida los indicadores que serán utilizados para medir los resultados de las metas de los programas federales del Convenio y los cuales son

pertinentes, relevantes y adecuados para medir la calidad de los subsidios e insumos de estos.

Para el Pp estatal E024, se concluye que los indicadores empleados en la MIR del mismo son pertinentes, relevantes y adecuados para medir el desempeño del programa, mas no el desempeño del Convenio; esto debido a que el E024 no es un programa exclusivo del AFASPE en la entidad, situación por la cual recibe financiamiento de más de una sola fuente.

Adicional al análisis realizado en la presente pregunta, se lleva a cabo el desarrollo del Anexo 2. programas federales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020 y el programa estatal a través del cual se ejercieron los recursos del Convenio en 2020.

APARTADO II. GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Convenio AFASPE, sobre los siguientes rubros:

- a) Ubicación geográfica del problema o necesidad en la entidad, de forma focalizada, entendiéndose a nivel región, municipio o localidad, según aplique.
- b) Cuantifican y caracterizan a la población objetivo o área de enfoque directo e indirecto que presenta el problema o la necesidad.
- c) Indicadores de gestión.
- d) Indicadores estratégicos vinculados al propósito del Convenio AFASPE.

Cumplimiento
No
No
No
No

Respuesta: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los aspectos establecidos en la pregunta.

Tal como se ha mencionado en respuestas anteriores, los procedimientos de planeación, asignación de recursos y seguimiento del Convenio se llevan a cabo por la SS Federal y las áreas o unidades responsables de su programación y administración adscritas. Debido a lo anterior, la entidad solo se encarga de validarlos y reportar el alcance de las metas de los programas federales del Convenio, pero esta no tiene la atribución de recolectar la información mencionada en la presente pregunta.

Por ende, no se documenta institucionalmente por las UR del AFASPE en la entidad, la ubicación geográfica o focalización del problema a atender con los programas federales del Convenio, no obstante, se considera la información establecida en el perfil epidemiológico de la entidad vigente –emitido por la SS Federal– para detectar las principales enfermedades de mayor prioridad y conformar así un diagnóstico en la materia para que los responsables de operar el Convenio conozcan la situación dentro de la entidad.

De acuerdo con lo reportado en la evidencia, la entidad determina a la población objetivo y las áreas de enfoque directo que presentan la problemática en salud durante la construcción de los indicadores de los programas federales. Sin embargo, cabe mencionar que los indicadores son federales, es decir, son

elaborados por la SS y esta información no se desagrega por ubicación geográfica ni se cuantifica en la entidad.

Respecto al Pp estatal E024; este cuenta con un documento diagnóstico que muestra una ubicación geográfica del problema en la entidad de forma focalizada que se busca atender con éste; se cuantifica y caracteriza a la población objetivo o área de enfoque directo e indirecto con la necesidad. Y el programa cuenta con indicadores de gestión y estratégicos; pero que no están vinculados al propósito del Convenio ya que este se financia con más de una fuente y no solo con el AFASPE.

Debido a que el Convenio carece de una MIR federal, y que los programas federales ejecutados cuentan solo con MIR federal, la entidad no responde ni reporta a dichas matrices, por lo que no se cuenta con información sobre indicadores de gestión y estratégicos vinculados al propósito del Convenio AFASPE mediante el Pp E024.

En cambio, en la entidad se emplean indicadores de tipo proceso, resultados y estructura que sirven para medir la calidad, es decir, los atributos de los insumos y subsidios, que se entregan en la entidad a través de los programas federales establecidos en el Convenio.

En este sentido, se realiza la recomendación a las UR del Convenio para documentar la ubicación geográfica de los problemas o necesidades en la entidad, de forma focalizada (nivel región, municipio o localidad, según aplique) así como cuantificar y caracterizar a población objetivo o área de enfoque directo e indirecto que presenta dichos problemas públicos que pueden ser atendidos por los Pp del AFASPE.

Asimismo se recomienda mejorar la MIR a nivel estatal del Pp E024 ya que es el único Pp que ejerce recursos del AFASPE en el estado, esto con el propósito que cumpla con todos los elementos de diseño, organización, operación y seguimiento, mejorando los elementos básicos de los cuatro niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y una columna para **a)** resumen narrativo por nivel; **b)** indicadores

para medir los niveles (estratégicos y de gestión); **c)** medios de verificación para obtener dichos indicadores; y **d)** supuestos.

Se sugiere desarrollar del mismo modo fichas técnicas de los indicadores del desempeño como instrumentos de transparencia que proporcionan, de manera simplificada y sintetizada, las principales características de los indicadores para mejorar su comprensión, interpretación y cálculo; estas deben ser accesibles al público y permitir que cualquier persona pueda replicar la metodología de medición de los mismos.

De igual manera, se recomienda elaborar modificaciones a los indicadores del Pp estatal E024 y sus respectivas Fichas técnicas, ya que, si bien no solo recibe financiamiento del AFASPE para su ejecución, estos elementos a modificarse deben estar vinculados al objetivo general del Convenio y a la documentación programática que se desarrollará de este derivado de las recomendaciones realizadas con anterioridad.

12. ¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables del Convenio AFASPE en la entidad federativa para sistematizar la información programática, presupuestal, contable y de desempeño, derivada de dichos recursos?

Respuesta general: No procede valoración cuantitativa.

La plataforma empleada en la entidad para sistematizar la información programática, presupuestal, contable y de desempeño del AFASPE es el ya mencionado SIAFFASPE. Este sistema, de acuerdo con la Cláusula Tercera del Convenio, sirve como una herramienta informática que creó la SS Federal a fin de apoyar a las unidades administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la SPPS, a la entidad y las unidades responsables para operar los Pp.

Esta plataforma permite a todas las áreas responsables –federales y estatales– complementar los procesos de planeación, programación, ejercicio, seguimiento, evaluación y comprobación de los recursos del AFASPE que se ministran al Estado. De acuerdo con lo reportado por la DSPVE en reunión, se capacita a todos los responsables estatales de la sistematización de la información del Convenio para el uso correcto de dicha plataforma.

El SIAFFASPE se desagrega en módulos correspondientes a la **1)** Planeación estratégica, **2)** Programación operativa, **3)** Presupuestación, **4)** Generación del Convenio, **5)** Seguimiento y monitoreo y **6)** Rendición de cuentas. La dirección y coordinación de la administración del sistema está a cargo de la federación (SS), no obstante, la entidad cuenta con unidades homólogas encargadas de administrar, capturar y validar información que les compete de acuerdo con el Plan Anual de Trabajo (PAT) vigente, elaborado en la misma plataforma.

La información que se captura, valida y reporta en los seis módulos se vincula con la estructura de los programas federales operados en la entidad durante el año fiscal en turno; unidades o centros de salud responsables de estos; estrategias de los programas federales, sus líneas de acción y actividades; origen del presupuesto, federal (Ramo 12 o INSABI) o estatal (Ramo 33); claves presupuestarias; subsidios e insumos asignados a los programas federales desglosados en cantidad, clave y precio unitario (Matriz Estructural); Programaciones de las ministraciones; Informes Trimestrales de Avance de los

Indicadores Federales alcanzados por la entidad; Modificaciones al Convenio; Comprobaciones del Gasto; Capacitaciones al personal entre otros.

La periodicidad para cargar y validar de dicha información, a cargo de las distintas unidades que emplean el SIAFFASPE se fija en los PAT vigentes, donde se desagregan mensualmente las actividades a realizar en los diferentes módulos –o procesos generales del Convenio–; la unidad responsable a ejecutarlas; las fechas del mes establecidas para su ejecución, mismas que también se desglosan en cronogramas semanales.

El uso y acceso a la plataforma del SIAFFASPE es exclusivo para las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la SS Federal, las áreas administrativas del Convenio en la entidad y los responsables de su operación y programación en la misma. Lo anterior se realiza en apego a la normativa del Convenio, así como a los términos y condiciones de uso del sistema publicados en su página oficial.

Los indicadores federales que se emplean en la plataforma son los mismos publicados en el Convenio y sus modificatorios, para medir la calidad de los subsidios e insumos, así como el logro de las metas federales establecidas a programas federales en dicha normativa. Se presentan indicadores de tipo proceso, resultados y estructura.

El SIAFFASPE es una herramienta accesible, amigable con el usuario y facilita la coordinación y comunicación entre las áreas administrativas y operadoras del Convenio federales y estatales. El equipo evaluador detectó como buena práctica la sistematización, control y seguimiento de la información que tienen la federación y la entidad respecto a los principales procesos del Convenio. Esto coadyuva a la buena gestión de los programas federales del AFASPE en el Estado, ya que direcciona adecuadamente los recursos e insumos para el logro de las metas establecidas y permite cumplir con el objetivo del Convenio.

13. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Convenio AFASPE a nivel de fin, propósito, componentes y actividades?

Respuesta general: No procede valoración cuantitativa.

Debido a que se carece de una MIR federal y estatal del Convenio y los programas federales ejecutados con el mismo carecen de una a nivel estatal; así como de evaluaciones externas previas y, de reportes de auditorías de desempeño que permitan documentar dichos resultados del AFASPE, no es posible realizar el análisis de la presente pregunta.

Si bien, se cuenta con una documentación de los resultados del Pp estatal E024 a nivel fin, propósito, componentes y actividades; esta información no es exclusiva ni suficiente para determinar cuáles han sido los resultados alcanzados en la entidad sobre el logro del objetivo del Convenio; ya que este se opera además a través de otros programas federales.

Se reitera la recomendación a la UR del Convenio, realizada en la pregunta 11 de la evaluación, correspondiente a la elaboración de una MIR estatal del AFASPE y los programas federales operados con el mismo, a fin de documentar los resultados obtenidos en los indicadores de los cuatro niveles de la matriz, conforme a la frecuencia de su medición, para mejorar la planeación, programación, seguimiento, rendición de cuentas y contribución en la gestión del Convenio federal.

Así mismo, se sugiere a las UR documentar institucionalmente una agenda de evaluación y emplear, de manera regular, los resultados obtenidos de las evaluaciones externas aplicadas al Convenio y sus programas federales; esto con la intención de contar con información clave sobre el desempeño del AFASPE obtenida en estos ejercicios evaluativos, que permitan a los responsables de administrar y operar los recursos, tomar decisiones más certeras sobre la planeación y ejecución del gasto que ayuden a potencializar la gestión y resultados del Convenio e introducir mejoras de manera continua.

14. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE a través del SRFT, y/o cualquier otro sistema o mecanismo establecido, y esta cumple con las siguientes características:

	Cumplimiento
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.	Sí
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: Sí

Nivel	Criterios
4	La información que reporta la entidad para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE cumple todas las características establecidas.

Como se ha mencionado con anterioridad, el Convenio Específico establece en la Cláusula Tercera, fracción VI, que:

“Para el control, vigilancia, supervisión y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales [...] ha implementado el “SIAFFASPE”, como una herramienta informática, utilizada para apoyar a la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados...”

En apego a las disposiciones establecidas en el Convenio Específico, la entidad reporta la información por medio del SIAFFASPE¹, siendo esta la herramienta primaria de comunicación, gestión, planeación, programación, presupuestación, seguimiento, monitoreo, comprobación y rendición de cuentas.

La Cláusula Octava del Convenio Específico enumera las 25 obligaciones de la entidad federativa y, en ellas, se desglosa la información que esta debe reportar:

- Registro de los recursos ministrados
- Certificados de gasto del SIAFFASPE y reintegros
- Registro de Comprobaciones del SIAFFASPE
- Formatos de Módulo Informes Trimestrales del SIAFFASPE
- Datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por las direcciones generales de

¹ Debido a las características propias de AFASPE, la entidad no realiza reportes al SRFT, sin embargo, alimenta de información a la Federación, para que sea ésta quien pueda reportar lo solicitado.

Promoción de la Salud y de Epidemiología, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y por los Centros Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

- Registro de activos fijos y los bienes muebles
- Reportes de nómina del personal contratado
- Indicadores de desempeño
- Publicación y difusión del Convenio Específico y los programas, incluyendo avances y resultados físicos y presupuestarios

La entidad, por medio del SIAFFASPE, establece una lógica vertical de captura, consolidación y validación de la información reportada, que garantiza su veracidad y promueve la coordinación entre el gobierno federal y estatal. Tres herramientas habilitan lo anterior: **1)** perfiles jerarquizados² de usuarios con atribuciones propias a sus rangos y competencias laborales; **2)** el sistema de notificaciones a los perfiles pertinentes; y, **3)** el directorio, en donde se localizan datos de contacto de los usuarios por entidad federativa y por programa federal.

El desempeño del Convenio es observado a través del ejercicio del presupuesto y el avance en el cumplimiento de los indicadores de cada uno de los programas, con los cuales se da seguimiento a los recursos que la federación reporta en el SRFT aplicables al AFASPE.

Toda información reportada por la entidad es homogénea, es decir, cumple con la estructura, formato y contenido de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. Tal como lo establece el Convenio, el reporte se realiza de conformidad con las disposiciones jurídicas federales y estatales vigentes³ en materia de ejercicio, registro, ejecución y contabilidad del gasto público, así como en los formatos establecidos para tal fin en el SIAFFASPE.

Asimismo, el carácter programático-presupuestal de la información permite que esté desagregada y alineada, con base en la identificación del gasto, a nivel

² Algunos de los perfiles existentes son: Director de Administración Estatal, Administrador Federal, Coordinador Administrativo Federal, Líder Federal, Administrador Estatal, Director de Administración Estatal, Director de Planeación Estatal, Enlace Estatal y Líder Estatal.

³ El Convenio Específico hace mención de los Criterios para la Comprobación del Gasto 2020 registrados en el SIAFFASPE, el Código Fiscal de la Federación, la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

de programa federal, estrategia, línea de acción, actividad general, acción específica, intervención en salud⁴, fuente de financiamiento⁵, partida presupuestal, bien o servicio, cantidad y precio unitario.

En este sentido, se considera que la información es completa, ya que la entidad cumple con todos los elementos solicitados en cada uno de los módulos y sus componentes, tal como fue demostrado a través del trabajo de campo realizado, en la revisión detallada de la información reportada en SIAFFASPE, así como a través del PAT.

De la misma forma, la información es congruente ya que está sujeta a un proceso de revisión y validación establecido en los Manuales de Usuario de los seis módulos del SIAFFASPE; así como actualizada, conforme a la periodicidad establecida para el reporte de información, sea mensual, trimestral o anual. La UR del Convenio en la entidad reportó contar con dichos Manuales de Usuario del sistema, no obstante, prescindió de proporcionar evidencia que robustezca dicha afirmación.

Adicional al SIAFFASPE, la entidad cuenta con el Sistema *GRP Process Magnitus*, en donde se lleva el control presupuestal del AFASPE, a través de los ocho módulos disponibles para tal fin: **1)** formulación presupuestaria, **2)** presupuesto, **3)** contabilidad, **4)** tesorería, **5)** adquisiciones, **6)** almacenes, **7)** activos fijos y **8)** servicios generales y catálogos. En este sistema se registran las requisiciones, el estatus de las solicitudes, las entradas y salidas de los almacenes, la facturación e, incluso, el reporte del estado analítico de egresos.

Para complementar la respuesta de la presente pregunta, se presenta el Anexo. 7 Reportes Trimestrales del Convenio a través del SRFT u otro mecanismo establecido para el seguimiento del Convenio por parte del Ejecutivo Federal.

⁴ Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (CASSCO), Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

⁵ Ramo 12, Ramo 33 y Anexo IV.

15. ¿Se cuenta con evidencia documental que respalde la veracidad y el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño (MIR de los Programas federales) del Convenio AFASPE que se reportan a la Federación (a través de cualquier mecanismo establecido)?

	Cumplimiento
a) Diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados en 2020, de los indicadores de desempeño del Convenio AFASPE analizado.	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 indicadores de desempeño.	No
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del Convenio AFASPE evaluado en el ejercicio 2020.	No

Respuesta: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los aspectos establecidos en la pregunta.

El equipo evaluador no posee evidencia documental que permita valorar la generación de la información para determinar los valores reportados. Sin embargo, el trabajo de campo evidenció que, a pesar de no contar con dicha información, la validación escalonada, proveniente de diferentes jerarquías de perfiles y órdenes de gobierno en el SIAFFASPE, dificulta reportar información errónea dentro del sistema

No obstante, se emite la recomendación de realizar un Manual de Procesos, con respecto a la generación de la información, específicamente en cuanto al avance físico-financiero y generación de indicadores refiere, que permita observar el diagrama y descripción de procesos para la determinación de los valores reportados, los documentos de sustento, así como las bitácoras o memorias de cálculo y el respaldo estadístico.

El equipo evaluador sugiere que dicho manual se efectúe en apego a la Guía Técnica de Manual de Procedimientos establecida por la Secretaría de Salud, así como al Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

AFASPE cuenta con una Matriz Estructural en la cual se reporta el seguimiento a los indicadores. Sin embargo, dicha información no fue proporcionada por la

entidad para efectos de la presente evaluación. Asimismo, durante la reunión de trabajo realizada, se observó la dificultad de la entidad para obtener los reportes con respecto al grado de avance en los indicadores estatales.

Derivado de lo anterior, el equipo evaluador recomienda capacitar en Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) a los líderes estatales, así como la UR de la programación y administración del Convenio, con el fin de adquirir las herramientas que les permitan desarrollar, a mediano plazo, una MIR propia de AFASPE.

El sentido de la MIR es servir de medición exclusiva de AFASPE, en cuanto a los objetivos y metas asignados en el Convenio a nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad, al ejercicio de otros fondos federales. Es por ello que, se sugiere que la MIR distinga entre los recursos de Ramo 12, Ramo 33 y Anexo IV, ya que como señala la Cláusula Quinta del Convenio Específico:

“La alineación de los recursos presupuestarios del Ramo 33, Aportación Estatal, y Otra, así como los del Instituto de Salud para el Bienestar y Fondo de Salud para el Bienestar, [...] no forman parte de los recursos federales ministrados por la Secretaría a la Entidad, con motivo del presente Convenio, ya que solo se señalan para efectos informativos...”

16. Las dependencias y/o entidades responsables del Convenio AFASPE reportan información documentada para monitorear el desempeño de dichos recursos a nivel estatal, y esta cumple con las siguientes características:

	Cumplimiento
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.	Sí
d) Congruente, es decir, que esté 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: Sí.

Nivel	Criterios
4	La información que reportan las dependencias o entidades responsables del Convenio AFASPE, cumple con todas las características establecidas.

Como se estableció anteriormente, la entidad federativa –UR de la ministración, programación, operación y administración– reportan únicamente por medio del SIAFFASPE la información de su competencia respecto al desempeño de los recursos del AFASPE que es empleada a nivel estatal y federal, para dar cumplimiento a lo establecido en la Cláusula Octava de la normativa que versa sobre sus obligaciones:

“III. Entregar a “la Secretaría”, a través de las unidades administrativas u órganos desconcertados a cargo de cada uno de “los Programas”, los certificados del gasto que se obtengan del “SIAFFASPE”, respecto de la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados, así como de los reintegros a la Tesorería de la Federación que realice “la Entidad”, elaborados y validados por el titular de los SSEP, [...] conforme a la normatividad aplicable a “la Entidad”.

IV. Obtener la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio Específico, la cual deberá estar a nombre de los SSEP y cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 29 y 29-A del código Fiscal de la Federación, así como [...] los Criterios para la Comprobación del Gasto, 2020 señalados en el “SIAFFASPE”. Dicha documentación comprobatoria se deberá cancelar con la leyenda “Operado”, y se identificará con el nombre de “los Programas” en los que se haya efectuado el gasto haciéndose mención expresa a que dichas erogaciones corresponden al ejercicio fiscal 2020.”

En este sentido, la información del SIAFFASPE está homologada por medio de la consulta de los documentos de referencia y guías de apoyo, en donde se establecen las partidas de gasto autorizadas, los criterios de comprobación del gasto y todo el andamiaje institucional que faculta la operación con estricto apego a la Ley General de Contabilidad Gubernamental. A su vez, el Convenio expone la normatividad aplicable a la que deberá sujetarse la entidad en todo momento, tanto en su operación estatal como federal.

Otra de las ventajas del SIAFFASPE, es que permite que la información se encuentre desagregada a detalle. Esto se traduce en que la información puede ser obtenida a nivel de programa, estrategia, línea de acción, actividad general, acción específica, intervención en salud, fuente de financiamiento, partida presupuestal, bien o servicio, cantidad y precio unitario.

Además, la información se encuentra completa. Lo anterior fue comprobado por el equipo evaluador, a través de trabajo de campo, en revisión a detalle de la plataforma. También es congruente, es decir, está consolidada y validada con base en lo establecido en los video-tutoriales y demás asesoría técnica que se recibe a los usuarios en la plataforma.

Por último, la información se encuentra actualizada, en cuanto el SIAFFASPE marca una calendarización de ministraciones, actividades, acciones, intervenciones, metas y reportes, que deben ser satisfechos a cabalidad.

Cabe mencionar que toda la información que se reporta para monitorear el desempeño de dichos recursos a nivel estatal –mediante la operación de los programas federales en la entidad– se sistematiza en el SIAFFASPE y, la correspondiente al desempeño de los recursos del Pp E024 no se encuentra documentada en dicha plataforma, debido a que este no es un programa federal ni exclusivo del Convenio, por lo que el análisis anteriormente realizado no aplica al monitoreo de dicho programa.

Adicionalmente, no se presentó evidencia documental sobre el monitoreo del desempeño de los recursos del AFASPE mediante la ejecución del Pp estatal

E024 que permita realizar un análisis de las características solicitadas en la presente pregunta.

Se presenta el Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal mediante el reporte en el SIAFFASPE de los programas federales –mas no estatales como lo es el E024–, para complementar lo informado en la presente pregunta.

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

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

Cumplimiento
No
No
No
No

Respuesta: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los aspectos establecidos en la pregunta.

El Equipo evaluador, a través del trabajo de gabinete, no identificó información con respecto a la existencia, en las páginas estatales del Gobierno de Puebla, de: **1)** los documentos normativos del Convenio AFASPE, **2)** información para monitorear su desempeño, **3)** procedimientos para dar trámite a las solicitudes de acceso y **4)** mecanismos de participación ciudadana. Derivado de lo anterior, se identifica una falta de accesibilidad a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas desde un enfoque ciudadano.

La única información disponible para consulta fue la contenida en la Cuenta Pública⁶, a través de las siguientes rutas:

- Tomo I – Resultados Generales → Aplicación de los recursos provenientes del gobierno federal.
- Tomo III – Poder Ejecutivo → Anexos → Formato del ejercicio y destino del gasto federalizado y de reintegros

Dicha información es alusiva exclusivamente a la ejecución del recurso. Sin embargo, es necesario señalar que, con base en la Cláusula Primera, “el Convenio

⁶ Disponible en: cuentapublica.puebla.gob.mx.

Específico tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales".

El SIAFFASPE posee un módulo específico de Rendición de Cuentas, en donde se desglosa información con respecto a los Informes Trimestrales de Avance de Indicadores, así como a las comprobaciones, tanto de subsidios, como de insumos y contratos. En dicho módulo, se generan los registros y certificados de comprobación del gasto, así como las constancias de cierre. No obstante, esta información no es pública.

Los documentos normativos, si bien no se encuentran alojados en las plataformas de la entidad, pueden ser consultados a través del Diario Oficial de la Federación (DOF), así como en el SIAFFASPE en: <https://siaffaspe.gob.mx/app/ConveniosAfaspe/Convenios>.

A pesar de no estar estipulado para el AFASPE, la entidad se sujeta en lo general a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Federal y para el Estado de Puebla. Esta normatividad es la que establece los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso.

Las recomendaciones del equipo evaluador son las siguientes:

- Alojar en las páginas oficiales del gobierno de Puebla, los documentos normativos del AFASPE.
- Publicar, dentro de las plataformas estatales, la información relativa al avance en el cumplimiento de los indicadores, los objetivos y metas de los programas contenidos por AFASPE, así como del ejercicio de los recursos.
- Elaborar y publicar el procedimiento específico para AFASPE, para la recepción y trámite de solicitudes de acceso a la información.
- Establecer mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos.

18. ¿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 Convenio AFASPE en el Estado de Puebla?

El equipo evaluador identificó el oficio no. SFPue-SCA-520/2021, con fecha del 9 de agosto de 2021, donde se notifica al titular de la Secretaría de Salud y Dirección de los Servicios de Salud estatales la orden de auditoría número SFP/AFASPE/2021-SS, aplicada al AFASPE (ejercicio presupuestal 2020), por parte de la Dirección de Auditoría y Control de Programas de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Puebla (SFP).

De acuerdo con el oficio, la auditoría tiene tres objetivos: **1)** comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y convenidas aplicables en la autorización, transferencia, ejercicio y comprobación de recursos destinados al Convenio; **2)** verificar y comprobar que los procesos de planeación, programación, contratación, ejecución y terminación de obras, adquisiciones de bienes o servicios que se hayan ejecutado conforme los criterios técnicos, leyes y normas y **3)** verificar el pago de servicios personales de la dependencia, durante el ejercicio fiscal auditado.

Al momento en que se realiza la presente Evaluación Específica de Resultados, la Dirección de Auditoría y Control de Programas de la SFP, aún no ha emitido el informe de auditoría correspondiente, por lo cual no se puede reportar los hallazgos o los medios de verificación de la misma.

APARTADO III. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

19. La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE a nivel federal, cumple con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.
- c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o componentes.
- d) Está sistematizada.
- e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Convenio AFASPE.

Cumplimiento
Sí
Sí
No
Sí
Sí

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE a nivel federal, cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

La información necesaria para monitorear el desempeño se concentra en la Matriz Estructural contenida en el SIAFFASPE. Esta plataforma permite desglosar la información por programa federal, estrategia, línea de acción, actividad general, indicadores y metas nacionales, indicadores y metas estatales (PAT), presupuesto, actividad general, acciones específicas, intervenciones, fuentes de financiamiento, partida presupuestal, bienes o servicios, cantidad y precio unitario.

Derivado de lo anterior, que la información sea oportuna, en cuanto permite a la federación alimentar el SRFT o/y otros sistemas y reportes requeridos. También es confiable ya que existe una lógica vertical de captura, consolidación y validación de la información, a través de jerarquización de perfiles con distintas autoridades. Por lo que, tanto la instancia ejecutora, como la instancia normativa, a nivel nacional y estatal poseen injerencia en la validación y aprobación de la información cargada en el SIAFFASPE.

Debido a que la información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel federal es mediante indicadores de calidad establecidos por la normativa y Federación, estos no son estratégicos ni de gestión debido a la falta de una MIR del Convenio, y a que las existentes para los programas federales U036,

P016 y P020 a nivel federal no son implementadas por la entidad, se determina que no son pertinentes respecto a la medición de la gestión y contribución de los programas federales operados con el AFASPE que tienen con la planeación estratégica superior y el logro del objetivo general del Convenio.

Actualmente, toda información disponible se encuentra sistematizada a nivel nacional por medio del SIAFFASPE. Esto ha resultado en una plataforma de información que ha mejorado la comunicación; ha facilitado la gestión, supervisión y evaluación; ha incrementado la transparencia y rendición de cuentas en el ejercicio de los recursos; y ha generado un mapeo, a nivel nacional, de la contribución de todas las entidades al logro de los grandes objetivos y metas nacionales establecidos en el Convenio Específico AFASPE.

Además, la información está actualizada, a raíz de contener la información más reciente, con base en la periodicidad definida a través de la calendarización de reportes, metas, indicadores y ministraciones establecidas por el SIAFFASPE y el Convenio Específico, asimismo, el sistema en línea permite la consulta permanente.

20. La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE a nivel estatal, cumple con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.
- c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o componentes.
- d) Está sistematizada.
- e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Convenio AFASPE.

Cumplimiento
Sí
Sí
No
Sí
Sí

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE a nivel estatal, cumple con cuatro características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la Cláusula Octava, fracción IX (Obligaciones de la entidad) del Convenio Específico, la entidad y los SSEP están obligados a informar a la Secretaría de Salud federal, mediante los formatos generados a través del Módulo Rendición de Cuentas- Informes Trimestrales del sistema informático SIAFFASPE, sobre el cumplimiento de las intervenciones y metas con base en sus indicadores, así como los avances o resultados finales de las acciones realizadas para dar cumplimiento al objeto del Convenio.

El equipo evaluador recibió por parte de la UR, 39 formatos procedentes del Módulo de Informes Trimestrales (uno por cada programa federal operado en 2020), donde se observan los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores Federales alcanzados por la entidad al cuarto trimestre de 2020. Se considera que esta información generada y reportada para monitorear el desempeño del Convenio AFASPE es oportuna y confiable, ya que se genera con la periodicidad establecida por el Convenio (trimestral), además que se apega a lo establecido por la normativa.

Asimismo, en la fracción XIX de la Cláusula Octava, se indica que el estado y los SSEP están obligados en mantener actualizados los indicadores de los programas federales y evaluar los resultados que se obtengan con los mismos. Cabe destacar que, los indicadores del Convenio (de tipo calidad) no permiten

medir los niveles Fin, Propósito o Componentes (de tipo estratégicos y de gestión), ya que no están inscritos en una MIR, por lo que no son pertinentes para medir la gestión y contribución de los programas federales del AFASPE a la planeación estratégica superior y al logro de su objetivo general.

Finalmente, es importante subrayar que el sistema informático SIAFFASPE cuenta con un Plan Anual de Trabajo (PAT) a través del cual se calendariza la captura de los informes trimestrales por parte de las entidades federativas y se dispone de un procedimiento de corrección/validación de la información registrada por los Líderes Estatales, quienes son los servidores públicos designados para alojar información en el sistema. Por lo anterior, dicha información cumple con la característica de estar sistematizada y actualizada, conforme a lo establecido en los PAT y normativa.

21. La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio AFASPE, permite verificar los siguientes atributos:

	Cumplimiento
a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales.	Sí
b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico).	No
c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.	Sí
d) Está sistematizada.	Sí

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio AFASPE, cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Como se mencionó en la pregunta anterior, en la cláusula octava, fracción IX (Obligaciones de la entidad) del Convenio AFASPE, se establece la obligatoriedad de la entidad para informar a la Federación sobre el cumplimiento de las intervenciones y metas con base en los indicadores federales, así como los avances o resultados finales de las acciones realizadas, mediante los formatos generados a través del Módulo de Rendición de Cuentas- Informes Trimestrales del SIAFFASPE. Por esta razón, se considera que la información que la entidad reporta a nivel federal está sistematizada.

Se revisaron 39 formatos de dicho Módulo (uno por cada programa federal operado en 2020), que contienen los Informes Acumulados sobre Avances de Indicadores Estatales al cuarto trimestre de 2020. Cada Informe contiene las actividades generales correspondiente a los programas federales, los indicadores vinculados a estas, las metas programadas, los recursos invertidos por la entidad en cada actividad y las metas alcanzadas durante el ejercicio fiscal.

Cabe destacar que el Convenio AFASPE no cuenta con la definición o cuantificación de su población o área de enfoque atendida con los programas federales de manera documentada, por lo que no se cumple con este criterio señalado en la pregunta.

En cuanto al Pp estatal E024, se cuenta con documento diagnóstico que presenta con una definición y cuantificación de la población o área de enfoque atendidas con este, e incluye las actividades y acciones realizadas con el programa. No es posible determinar si esta información se encuentra sistematizada en alguna plataforma electrónica y esta no presenta vinculación con la normativa del Convenio. Debido a que el Pp no es financiado solamente con AFASPE, esta información no se reporta a nivel federal en el SIAFFASPE.

22. La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio AFASPE, permite verificar los siguientes atributos:

- a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales.
- b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico).
- c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.
- d) Está sistematizada.

Cumplimiento
Sí
No
Sí
Sí

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio AFASPE, cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Tomando como evidencia los Informes Trimestrales realizados por la entidad en el SIAFFASPE, sobre el cumplimiento de metas de los indicadores de los 39 programas federales ejecutados en 2020, y las actividades o acciones ejecutadas por programa e indicador para el alcance de su meta, por tanto, se cumple con esta característica de la pregunta.

Aun cuando se definen las actividades en dichos reportes trimestrales y se muestra en una columna el "Índice" mediante una clave de la alineación que tienen los indicadores con las estrategias, líneas de acción y actividades de los Catálogos federales, no se nombran o denominan con claridad estas últimas más allá de mostrar el número correspondiente. Por lo que se recomienda a la UR desglosar los nombres y descripción de las estrategias, líneas de acción y actividades que se muestran en dicha vinculación.

La ejecución de esta información cumple con lo mandado en el Acuerdo Marco o Convenio –Cláusula Octava, fracción IX– sobre la obligación de la entidad para informar a la Federación el cumplimiento de las metas de los indicadores de los programas federales. Asimismo, al generarse estos informes en la plataforma del SIAFFASPE trimestralmente, se cumple con otra de las características referente a la sistematización y actualización de los datos.

Los Informes Trimestrales muestran en algunos de sus indicadores –y variables– tipos de poblaciones específicas consideradas para su medición, no obstante, debido a que la totalidad de indicadores no muestra esta información y la entidad carece de un diagnóstico del problema, una definición y cuantificación de la población que lo presenta y que el Convenio pretende atender, estos no cumplen con la característica mencionada en la presente pregunta.

Por su parte, aun cuando el Pp estatal E024 cuenta con un diagnóstico, una definición y cuantificación de la población o área de enfoque atendidas con este, e incluye las actividades y acciones realizadas con el programa; este documento no presenta si existe una vinculación entre la ejecución del Pp con la normativa o el propio AFASPE; asimismo, no es posible determinar si esta información se encuentra sistematizada en alguna plataforma electrónica.

23. La información del avance en la consecución de los objetivos del Convenio AFASPE cumple con las siguientes características:

- a) Es verificable públicamente.
- b) Permite identificar su contribución al cumplimiento de objetivos.
- c) Permite cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que se realizan con recursos del Convenio AFASPE.
- d) Permite la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron para alcanzar los resultados.
- e) Explica y justifica las razones de la modificación de las metas, en caso de hacerlo.

Cumplimiento
No
Sí
No
No
No

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	La información del avance en la consecución de los objetivos del Convenio AFASPE cumple con una o dos de las características establecidas en la pregunta.

Debido a que los Informes Trimestrales empleados por la entidad para reportar a la Federación sobre el ejercicio de los recursos del Convenio y el alcance de las metas de los indicadores, son generados y sistematizados en el Módulo de Rendición de Cuentas del SIAFFASPE –plataforma de acceso interno–, no es posible consultar y verificar esta información por parte del público en general.

Estos informes permiten identificar la contribución al cumplimiento del objetivo del AFASPE que tienen los programas federales a través de la medición del alcance de las metas, de las cuales, se muestra una descripción, el valor programado y realizado por la entidad, su porcentaje de avance y el estatus de estas; por lo que se cumple con esta característica de la pregunta.

No obstante, debido a que se cuenta con esta información de las metas de los indicadores, se carece de algún documento que explique o justifique si es que existió una modificación de las metas programadas por la Federación y que se vean reflejados dichos cambios en los Informes Trimestrales del 2020; por tanto, los reportes prescinden de esta característica analizada.

Del mismo modo y como se ha mencionado en preguntas anteriores, los Informes Trimestrales no muestran una definición y cuantificación de la población objetivo y los beneficiarios finales de los 39 programas federales ejecutados en la

entidad con los recursos del Convenio en el ejercicio fiscal 2020; por lo que dichos reportes no cumplen del mismo modo, con esta característica.

Finalmente, a pesar de que los Informes Trimestrales de avance de los indicadores muestran entre su contenido el presupuesto que se destinó a cada una de las actividades ejecutadas en los 39 programas federales de 2020, no muestra el origen de los recursos, es decir, si fueron estatales o federales, ni el porcentaje que representa cada uno en caso de contar con ambas fuentes de financiamiento.

A razón de lo anterior, se recomienda a las UR del Convenio en la entidad hacer de carácter público esta información respecto al avance en la consecución de los objetivos del AFASPE por programa federal, ejercicio fiscal y descripción de las estrategias y líneas de acción realizadas para lograr el propósito del Convenio. Asimismo, mostrar la delimitación y número total de personas atendidas en el Estado con los programas, el origen y porcentaje de las fuentes de financiamiento destinadas a los mismos y en caso de existir modificaciones en la programación de las metas durante el año fiscal en turno, hacer explícita la justificación de dichas variaciones.

Referente a la información del avance en la consecución de objetivos del Pp estatal E024; los resultados que pudieran reportarse y verificarse sobre el alcance de sus objetivos; su contribución al objetivo del Convenio; la cuantificación de beneficiarios; la rastreabilidad de los recursos ejercidos y las modificaciones de sus metas (en caso de hacerlo) no corresponderían exclusivamente al impacto que tiene este gracias al AFASPE debido a la diversidad en su financiamiento, lo cual podría atribuirse a otros subsidios, fondos o programas y no necesariamente al Convenio.

APARTADO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

24. ¿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 Convenio AFASPE en 2020, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal de dicho Convenio?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

Debido a que el Convenio y los programas federales ejecutados en la entidad con el mismo prescinden de una MIR estatal, y la SSEP no responde a los indicadores de las MIR federales de los programas federales del AFASPE; no es posible realizar una valoración sobre la contribución de los programas al objetivo del Convenio bajo esta lógica de vinculación de resúmenes narrativos de las matrices de indicadores solicitada en la presente pregunta.

Del mismo modo, debido a que la entidad carece de un diagnóstico del problema, que atiende el Convenio y sus programas federales, no es posible analizar bajo esta óptica el requerimiento solicitado en la pregunta. Por lo anteriormente mencionado, la respuesta general corresponde a un “no aplica”.

Adicional a ello, debido a la inexistencia de información –MIR del Convenio y de sus programas federales, así como de indicadores estratégicos y de gestión–, la elaboración del Anexo 9. Vinculación de los indicadores de los programas federales con los objetivos del Convenio no pudo complementarse.

Para el caso de contribución de los objetivos de la MIR del Pp E024 y su aporte a los objetivos del Convenio, esta no se puede vincular directamente ni correctamente, debido a que los indicadores y resúmenes narrativos no muestran una sola relación con el objetivo del AFASPE (mismo que carece de una matriz de indicadores). Debido a que el programa recibe financiamiento adicional al Convenio mediante otros fondos, subsidios, programas; el reporte de sus resultados no puede solo atribuirse a la ejecución de los recursos de AFASPE.

Con base en lo anterior, se reitera a la UR desarrollar MIR estatales para el Convenio y los programas federales, así como elaborar un diagnóstico que defina la problemática atendida en la entidad con el AFASPE; sus causas y efectos; la población que necesita ser asistida; los objetivos del Convenio y sus programas

federales; su cobertura; el análisis de alternativas y líneas de acción que se emplean con este para atacar la problemática; y los posibles riesgos a enfrentar durante la gestión y operación del Convenio.

El establecimiento de un diagnóstico puntual que analice el problema público o necesidad que busca atender el Convenio, será punto de partida para diseñar las Matrices de Indicadores de los programas federales y del propio AFASPE. Mientras que se sugiere a la UR verificar la MIR del Pp E029 y modificar el diagnóstico del mismo, es decir, su vinculación a los objetivos del Convenio para la mejora del mismo y del programa presupuestario.

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

Respuesta General: no procede valoración cuantitativa.

Tal como se ha mencionado en las preguntas previas, el Convenio carece de una MIR a nivel federal y los programas federales cuentan con MIR federales, pero no estatales, la UR del AFASPE en la entidad, reportó durante trabajo de campo que esta no responde ni reporta resultados de los indicadores estratégicos de estas MIR, más que a los establecidos por la Federación en el Acuerdo Marco del Convenio y su Anexo 4. El Pp estatal E024 cuenta con una MIR.

Debido a que los indicadores federales del Convenio implementados por la entidad, son de tipo calidad –divergentes al tipo estratégico–, se carece de información como lo es indicadores de nivel Fin y Propósito o de indicadores principales que permitan medir el problema público en la entidad para el cual se ejecutó el Convenio y la aportación que este tiene con la planeación estratégica nacional y estatal.

Respecto a los indicadores estratégicos estatales mostrados anteriormente en la presente evaluación, correspondientes al Pp estatal E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud" financiado con una parte de los recursos del AFASPE, estos cumplen con las características de relevancia, adecuado, monitoreable y cuentan con metas pertinentes para medir el desempeño del programa, mas no del Convenio exclusivamente dado que este cuenta con fuentes de financiamiento adicionales al AFASPE.

Por lo anterior, la respuesta general de esta pregunta corresponde a un "no aplica". Asimismo, debido a que la información proporcionada por la UR del Convenio en la entidad no se atañe al análisis solicitado en la presente pregunta, la elaboración de los siguientes anexos de la evaluación no pudo ejecutarse:

- Anexo 10. Análisis de los indicadores de desempeño federal
- Anexo 11. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño federal

Mientras que la elaboración de los siguientes anexos muestra el análisis de los indicadores de desempeño estatales del Pp E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud" y sus metas, mas no del Convenio AFASPE exclusivamente:

- Anexo 12. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Convenio
- Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Convenio

26. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) federales del Convenio AFASPE? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en la entidad federativa durante 2020?

Respuesta General: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los resultados de indicadores solicitados en la pregunta.

Tal como se ha mencionado en las preguntas previas, el Convenio carece de una MIR a nivel federal y los programas federales cuentan con MIR federales, pero no estatales, la UR del AFASPE en la entidad, reportó durante trabajo de campo que esta no responde ni reporta resultados de los indicadores estratégicos de estas MIR, más que a los establecidos por la Federación en el Acuerdo Marco del Convenio y su Anexo 4.

Dado que los indicadores federales del Convenio implementados por la entidad, son de tipo calidad –divergentes al tipo estratégico y de gestión–, se carece de información como lo es indicadores de nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades para medir pertinentemente el desempeño del AFASPE en la entidad y medir sus logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios en la problemática pública en salud vinculados con las acciones de los programas federales del Convenio, monitorear y evaluar adecuadamente sus resultados.

Por lo anterior, la respuesta general de esta pregunta corresponde a un “no aplica”. Asimismo, debido a que el Convenio AFASPE carece de una MIR federal, el Anexo 14. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de las MIR federal del Convenio no pudo desarrollarse.

27. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) de los Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio AFASPE? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en 2020?

Respuesta General: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los resultados de indicadores solicitados en la pregunta.

En concordancia a lo reportado anteriormente, los programas federales del Convenio ejecutados en el Estado de Puebla, cuentan con MIR federales pero no estatales; no obstante, la UR estatal del AFASPE reportó durante trabajo de campo que esta no responde ni reporta resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) de estas MIR; solo envían el avance de resultados de los indicadores establecidos por la Federación en la normativa del Convenio y su Anexo 4 "Programas-Indicadores-Metas de "Los Programas" en materia de Salud Pública".

Como se ha mencionado, los indicadores federales del Convenio aplicados por la entidad son de tipo calidad –divergentes al tipo estratégico y de gestión– y se carece de información de indicadores de nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades para medir pertinentemente el desempeño del AFASPE y medir sus logros en la entidad (cumplimiento de objetivos y metas establecidas).

Si bien, existe una MIR para el Pp estatal E024 y sus metas fueron factibles y lograron alcanzarse al 100 por ciento en su mayoría para 2020, cabe mencionar que estas no mostraron vinculación alguna con las metas establecidas en el Convenio y su Anexo 4 de la normativa.

Es por ello que, la respuesta general a la presente pregunta corresponde a un "no aplica", y debido a que no se cuenta con la información adecuada para su elaboración, el Anexo 15. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los programas federales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio, no pudo complementarse.

28. De acuerdo con el destino de los recursos del Convenio AFASPE ¿cuál fue la cobertura del Convenio en la entidad federativa?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

No se cuenta con evidencia o información suficiente para realizar el análisis y cuantificación de cobertura del Convenio, debido a que la UR del AFASPE reportó durante trabajo de campo que esta no cuantifica ni documenta los tres tipos de población (potencial, objetivo y atendida) de los programas federales ejecutados en la entidad. Por tanto, la respuesta a la presente pregunta corresponde a un "no aplica".

Aun cuando se cuenta con un documento diagnóstico para el Pp estatal E024 y este muestra la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida del programa –mas no del Convenio, ya que no presenta una vinculación directa con este debido a la diversidad de fuentes de financiamiento– no se presenta un histórico que presente esta cuantificación a través de tiempo que permita determinar cuál ha sido la cobertura del programa. Es importante mencionar que, la cobertura del programa correspondería no solo a la del AFASPE sino al conjunto de fondos, subsidios y programas que se emplean para financiar el E024.

Asimismo, se prescinde de información suficiente y pertinente, necesaria para completar la elaboración de los Anexos 16. Información de los bienes entregados o servicios proporcionados, financiados con recursos del Convenio, y 17. Información financiera sobre los bienes entregados y/o servicios proporcionados con el Convenio.

Por lo anterior, se recomienda a la UR del Convenio y sus programas federales, delimitar y cuantificar qué población de la entidad será clasificada de acuerdo con sus características en estos tres grupos –potencial, objetivo y atendida– y conforme a lo establecido en la normativa del AFASPE. Pueden valerse de la información contenida en los indicadores federales que se emplean para medir las metas de los programas federales, que, en ocasiones delimitan una población objetivo o área de enfoque en su definiciones y métodos de cálculo.

Asimismo, se les sugiere documentar, estandarizar y sistematizar, derivado de la determinación de las tres poblaciones, la cuantificación de las mismas, las fuentes de información utilizadas para su estimación y desarrollar un histórico (por ejercicio fiscal) que muestre las variaciones en el aumento o disminución de esta contabilización; estos datos permitirán a las UR estimar una cobertura más precisa de los beneficiarios que ha tenido el Convenio y sus programas federales que son ejecutados en la entidad.

29. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Convenio AFASPE?

- a) El Convenio AFASPE cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de los recursos recibidos; con la desagregación por categoría (partida) de gasto de acuerdo a las acciones que se tenga previsto financiar con dichos recursos.
- b) La eficacia presupuestal para la mayoría de las categorías de gasto, previstas a financiar con los recursos del Convenio AFASPE, es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.
- c) La eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del Convenio AFASPE es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.

Cumplimiento
No
No
No

Respuesta: No.

Nivel	Criterio
0	La entidad no recolecta información acerca de los aspectos establecidos en la pregunta.

De acuerdo con la evidencia proporcionada por la UR del Convenio en la entidad, la información reportada en el Portal de Transparencia del Estado de Puebla en: https://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/734_1627669873_f429007017a7bb9d36c60d792e5727b5.xlsx, esta no presenta una calendarización definida para el ejercicio de los recursos recibidos por la Federación, más allá de reportar solo el ciclo de recursos (o ejercicio fiscal).

Aun cuando la base de datos muestra una desagregación por partida de gasto de acuerdo a las acciones financiadas con los recursos federales del Convenio, esta no está completa para los 39 programas federales del AFASPE ejecutados en la entidad, y solo se muestra de los siguientes recursos:

1. Programa federal E036- Programa de Vacunación
2. Programa federal P016- Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS
3. Programa federal P018- Prevención y control de enfermedades
4. Programa federal P020- Salud materna

Asimismo, aunque la información está sistematizada en una base de datos de formato Excel, no se presentó por parte de la UR del Convenio documentación sobre los mecanismos de control y validación de la información financiera que se reporta en dicho portal.

Cabe mencionar que debido a la entrega de evidencia a tiempo que proporcionara información respecto al desglose de gastos (federales y estatales) de los 39 programas federales del Convenio y del Pp estatal E024, con sus respectivos criterios de clasificación, mediante el formato establecido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) o similares a este; el análisis del Anexo 18. Presupuesto del Convenio en 2020 por capítulo de gasto no se llevó a cabo durante el proceso de elaboración de la presente evaluación.

30. A partir del análisis de la presente evaluación del AFASPE realizado en 2020 y de la revisión de los análisis externos anteriores (auditorías con enfoque de desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) realizados al Convenio y de su experiencia en la materia ¿qué temas del Convenio AFASPE considera importantes analizar mediante evaluaciones u otros aspectos conducidos por instancias externas?

De acuerdo con las entrevistas realizadas al personal de la UR, así como la revisión de información y evidencias del Convenio, el equipo evaluador detectó que el AFASPE no ha sido evaluado con anterioridad, por lo que la presente Evaluación Específica de Resultados representa el primer ejercicio evaluativo al que es sometido.

Asimismo, considerando la naturaleza del Convenio y su carácter federal, se insta analizar su evaluabilidad para posteriores ejercicios fiscales. Si bien, el Convenio cuenta con información, documentos, registros administrativos y plataformas informáticas, estos no son públicos ni de acceso a personal de las instancias evaluadoras, debido a las características normativas y técnicas que poseen.

En este sentido, se recomienda a la Unidad Coordinadora de Evaluación, analizar si es pertinente que el Convenio tenga tratamiento de programa presupuestario, dentro de la Administración Pública Estatal, con la finalidad de que la UR pueda elaborar los documentos programáticos tales como: diagnóstico de programa, Matriz de Indicadores para Resultados, fichas técnicas de indicadores u otra documentación de carácter estatal. Cabe destacar que el AFASPE, actualmente carece de dichos documentos.

Si la decisión gira en esa dirección, el equipo evaluador estima importante someter al Convenio a una evaluación de diseño, que permita valorar la lógica interna de los documentos programáticos en comento y su pertenencia en la atención del problema público o necesidad que busca atender, considerando un análisis de selección de tipología de evaluación apegada a la naturaleza del AFASPE.

ANÁLISIS FODA

Derivado de los hallazgos de la Evaluación Específica de Resultados del Convenio AFASPE ejercicio fiscal 2020, se presenta el siguiente análisis que muestra las principales fortalezas, debilidades y oportunidades en la planeación y gestión del Convenio en la entidad. Cabe mencionar que, en los resultados obtenidos en esta evaluación, no se detectaron elementos externos que presenten amenazas durante los procesos anteriormente mencionados del Convenio.

Tabla 4. Análisis FODA

Temática	Fortalezas
I. Planeación estratégica	<p>1. Conocimiento de las unidades administrativas y operadoras del Convenio sobre la normativa reguladora del AFASPE; así como su aplicación para administrar, ejecutar y reportar adecuadamente a la federación el ejercicio de los recursos.</p>
	<p>2. Alineación adecuada del objetivo y rubros de asignación del Convenio con los instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal como lo son: el PND 2019-2024, PED 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y los 10 Programas de Acción Específicos 2020-2024 de la SS Federal. Así como una vinculación, si bien indirecta, que contribuye con tres ODS de la Agenda 2030 (Objetivos 2, 3 y 5).</p>
	<p>3. Procedimientos documentados, sistematizados y estandarizados sobre la planeación de los recursos del Convenio que comprueban el correcto cumplimiento de su objetivo. Apego del procedimiento a la normativa del AFASPE y a los costos y fuentes de financiamiento disponibles para su ejecución.</p>
	<p>4. Criterios de distribución de los recursos, establecidos por la federación mediante el Convenio, estandarizados, integrados y actualizados anualmente, son dirigidos a las distintas unidades administrativas y ejecutoras de los programas federales del AFASPE en el Estado y son del conocimiento de todas ellas.</p>
II. Generación de información para la	<p>5. Información sobre el monitoreo del desempeño del Convenio (divergente al SRFT), se documenta, sistematiza, homologa, desagrega, completa y</p>

rendición de cuentas y transparencia	<p>actualiza (con periodicidad definida en la normativa) en el SIAFFASPE. Adicionalmente, para el control presupuestal del AFASPE, a nivel estatal, se implementa el Sistema <i>GRP Process Magnitus</i>.</p> <p>6. Documentación y reporte a nivel estatal de la información del desempeño de los recursos del Convenio es homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada en el SIAFFASPE. Se muestra una calendarización de ministraciones, actividades, acciones, intervenciones, metas y reportes del AFASPE implementadas a cabalidad por las UR en la entidad.</p>
III. Calidad de la información	<p>7. Generación y reporte de la información para monitorear los resultados del desempeño del Convenio, a nivel federal y estatal, oportuna, confiable, pertinente respecto de su gestión, sistematizada y actualizada de manera interna y permanente en el SIAFFASPE.</p> <p>8. Reporte de la información sobre el ejercicio de los recursos del Convenio, a nivel estatal y federal, sistematizada en el SIAFFASPE; útil para comprobar la ejecución del gasto en la entidad acorde a la normativa.</p>
Temática	Oportunidades
I. Planeación estratégica	<p>1. Criterios de priorización de recursos e insumos del AFASPE definidos por la federación en la normativa aplicable, para atender las necesidades en materia en la entidad, por lo que esta debe ejecutar los montos asignados y etiquetados exclusivamente para las acciones del Convenio.</p> <p>2. Cooperación entre las dependencias administrativas y coordinadoras federales y estatales del AFASPE para fomentar la diversificación de los recursos, enfocarlos y destinarlos para atender las problemáticas puntuales locales, siempre en apego al logro del objetivo del Convenio.</p> <p>3. Complementariedad y concurrencia de programas del Convenio operados en 2020 en Puebla con los objetivos y poblaciones objetivo de tres programas de cobertura federal (Atención de Emergencias Obstétricas, Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y Programa de Interculturalidad en Salud) y tres de cobertura estatal (Salud y Bienestar Comunitario, Apoyo para Medicamentos a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer y Apoyos Médico-Hospitalario).</p>

4. Mecanismo institucional empleado por la entidad para sistematizar la información programática, presupuestaria, contable y de desempeño de los recursos del Convenio, es de carácter federal (SIAFFASPE), y permite a operadores y administradores (federales y estatales) complementar los principales procesos del AFASPE.
5. Reporte de la entidad en el SIAFFASPE sobre la estructura de los programas federales operados en esta por año fiscal; las programaciones de las ministraciones; los Informes Trimestrales de Avance de los indicadores federales alcanzado; las modificaciones realizadas al Convenio; capacitaciones al personal; comprobación del ejercicio de los recursos; entre otros.

Temática

Debilidades

II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia

1. Documentación, a nivel estatal, carente de información sobre la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del AFASPE, divergente a la sistematizada en el SIAFFASPE (federal), que muestre la focalización del problema público; definición y cuantificación de la población objetivo o área de enfoque del Convenio, e indicadores de gestión y estratégicos para medir el desempeño del AFASPE.
2. Falta de evaluaciones externas previas a la Evaluación Específica de Resultados, reportes finales de auditoría o de una MIR a nivel estatal del Convenio y sus programas federales que permita documentar los resultados del desempeño del AFASPE a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, que permitan mejorar la administración y operación de este. La información presentada en la MIR del Pp E024 no especifica cual pertenece exclusivamente al AFASPE.
3. Carencia de diagramas que definan los procesos de generación de información para determinar los valores de los indicadores empleados para medir los resultados del Convenio; o documentación de los mecanismos, instrumentos e instancias para generar, recopilar, integrar, analizar y revisar la información de estos; así como bitácoras o memorias de cálculo y sustento estadístico.

	<p>4. Mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas a nivel estatal carentes, que muestren en el sitio oficial de los SSEP información respecto al ejercicio de los recursos del Convenio en la entidad, las acciones realizadas y la población atendida por este.</p>
<p>III. Calidad de la información</p>	<p>5. Información sobre el avance en la consecución de los objetivos del Convenio, sólo permite identificar la contribución en el cumplimiento de estos; pero no puede verificarse públicamente, ni muestra el número total de beneficiarios de los programas federales del AFASPE y la fuente de su financiamiento (federal o estatal). La información del Pp E024 no especifica la contribución que tiene este programa con el cumplimiento de objetivos del AFASPE.</p>
<p>IV. Análisis de resultados</p>	<p>6. Falta de un diagnóstico del problema público que pretende abatir el AFASPE en la entidad, así como de una MIR del Convenio y los programas federales ejecutados imposibilita la estimación y justificación de la contribución que tiene la entidad en el logro del objetivo federal del Convenio. La información del Pp E024 no muestra cómo su operación aportó al objetivo federal del AFASPE.</p> <p>7. Análisis insuficiente para medir los resultados estratégicos de planeación y la gestión del Convenio en la entidad debido a la falta de indicadores del tipo desempeño (y no de calidad) presentes en la estructura de una MIR, de los programas federales. Los resultados de la MIR del Pp E024 no especifican qué resultados se alcanzaron gracias al ejercicio del AFASPE.</p> <p>8. Inexistencia de documentación que muestre una definición y cuantificación clara de la población potencial, objetivo y atendida, y que permita estimar la evolución de la cobertura que ha tenido el AFASPE en la entidad al menos durante los últimos tres años.</p>
<p>Temática</p>	<p>Amenazas</p>
	<p>No se detectaron amenazas en los principales procesos de planeación y gestión del Convenio AFASPE durante el ejercicio fiscal 2020.</p>

VALORACIÓN FINAL DEL CONVENIO

A continuación, se muestra una valoración general del Convenio AFASPE en los aspectos evaluados en la presente EER. Esta se obtuvo a partir de los promedios simples, obtenidos por niveles, de cada uno de los cuatro apartados analizados: **1)** planeación estratégica, **2)** generación de información para la rendición de cuentas y transparencia, **3)** calidad de la información y **4)** análisis de resultados.

Apartados	Nivel	Justificación
I. Planeación estratégica	4	Operación del Convenio en Puebla por servidores públicos con conocimiento de la normativa que regula su ministración, ejecución y reporte de sus resultados a la Federación. Alineación adecuada a la planeación estratégica nacional y estatal (PND y PED 2019-2024, PSS 2020-2024 y los nueve PAE 2020); y vinculación indirecta con los ODS (2, 3 y 5) de la Agenda 2030. Criterios de priorización de recursos e insumos del AFASPE definidos por la Federación, pero conocidos e implementados adecuadamente por las UR estatales. Procedimientos de planeación de recursos del Convenio sistematizados y estandarizados en el SIAFFASPE.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	1.6	Recolección de información sobre la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del AFASPE únicamente a nivel federal mediante el SIAFFASPE. Falta de MIR estatal del Convenio y los programas federales ejecutados en el Estado, informes de evaluaciones externas previas y reportes finales de auditorías del desempeño con resultados documentados del AFASPE (nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Carencia de diagramas sobre procesos de generación y determinación de valores de los indicadores federales del Convenio para medir sus resultados. Ausencia de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados en sitios oficiales del Gobierno y UR del AFASPE estatales.
III. Calidad de la información	2.6	Información reportada por la entidad a nivel estatal y federal para monitorear el desempeño del Convenio es oportuna, confiable, pertinente, actualizada, permanente, sistematizada, pero de acceso privado (SIAFFASPE). Información reportada por la entidad sobre el ejercicio de recursos del Convenio a nivel federal y estatal verifica su vinculación a la normativa, sistematizada en el SIAFFASPE (uso interno). Información sobre el avance del logro de objetivos del AFASPE útil para comprobar la contribución a su cumplimiento; esta no es pública ni muestra el total de beneficiarios de los programas federales y la fuente de su financiamiento (federal o estatal).

IV. Análisis de resultados	0	<p>Estimación y justificación inexistente sobre contribución de los programas federales operados en Puebla para logro de objetivos del AFASPE a nivel federal, derivada de la carencia de MIR del Convenio y sus programas federales o de un diagnóstico del problema a abatir en la entidad. Análisis sobre características y resultados de indicadores estratégicos (Fin y Propósito) y de gestión (Componentes y Actividades) federales y estatales a falta de MIR del Convenio. Información carente sobre la evolución de su cobertura hasta 2020.</p>
Nivel promedio total de apartados	2.05/4	<p>La planeación estratégica del Convenio es adecuada, aunque presenta áreas de oportunidad y debilidades en la generación y calidad de la información para rendir cuentas y transparencia. La planeación, asignación, seguimiento y reporte de los recursos por parte de la entidad no es pública ni esquematizada en una MIR del mismo. Aun cuando el Pp E024 cuenta con una MIR, esta no establece qué indicadores se vinculan únicamente al AFASPE. El análisis de resultados no permitió estimar ni justificar la contribución de los programas federales operados en Puebla a los objetivos del AFASPE, ni la evolución de su cobertura a 2020. Caso similar se presentó con los resultados de la MIR del Pp E024, los cuales no mostraron información específica del Convenio y la cuantificación de las poblaciones del Pp es insuficiente para determinar la cobertura del AFASPE en la entidad a través de este.</p>

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLASIFICADOS POR APARTADO

En el siguiente apartado se identifican los aspectos más relevantes respecto a la gestión y resultados del AFASPE, lo anterior con sustento en la información obtenida en los cuatro apartados analizados en la Evaluación Específica de Resultados, ejercicio fiscal 2020. A continuación, se presentan los hallazgos detectados en la administración y operación del Convenio en la entidad y las recomendaciones derivadas de los mismos.

I. Planeación estratégica

1. Las UR de operar y administrar los recursos del Convenio en la entidad tienen conocimiento sobre la normatividad que regula actualmente la aplicación del AFASPE, además de que estas aplican lo establecido en el Convenio para ministrar, ejecutar y reportar adecuadamente a la Federación el ejercicio de los recursos.
2. El objetivo y rubros de asignación del Convenio en la entidad se vinculan adecuadamente a los instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal; mediante la alineación con: **a)** Eje General 2 “Bienestar”, objetivo 2.4, estrategias 2.4.1, 2.4.6, 2.4.7 y el Eje transversal 1 “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”, estrategia 1.5. del PND 2019-2024; **b)** el Eje 4 “Disminución de las Desigualdades”, estrategia 1, líneas de acción 1.2 y 1.3 del PED 2019-2024; **c)** los 5 objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud Federal 2020-2024; y **d)** los nueve Programas de Acción Específicos 2020-2024 de la SS Federal.
3. El Convenio AFASPE se vincula de forma indirecta con los ODS, específicamente con los objetivos: **a)** 2 “Hambre Cero”, **b)** 3 “Salud y Bienestar” y **c)** 5 “Igualdad de género” de la Agenda 2030; ya que las estrategias y acciones realizadas a través de los 39 programas federales del AFASPE en 2020 contribuyeron a dichos objetivos, pero, no fueron suficientes para el logro absoluto de los mismos.
4. La entidad cuenta con procedimientos documentados sobre la planeación de los recursos del Convenio, los cuales son sistematizados y estandarizados en el

SIAFFASPE, estos permiten verificar que se cumpla con el objetivo del AFASPE y el apego a su normativa.

5. Los criterios de priorización de recursos e insumos del AFASPE para atender las necesidades identificadas en la entidad se definen por la Federación en la normativa del Convenio –Segunda Cláusula–, por lo que el Estado debe ejecutar estrictamente los montos asignados y etiquetados para la operación de los programas federales.
6. La cooperación entre la entidad y las dependencias administrativas y coordinadoras federales es estrecha y eficaz; a su vez que es posible diversificar –mediante esta estrecha coordinación– el destino de los recursos o insumos para atender problemáticas locales, todo en apego al objetivo del AFASPE, lo que permite una imposibilidad en la ejecución de sus recursos para fines distintos.
7. La entidad emplea los criterios de la Federación y la normativa del Convenio para distribuir los recursos del Convenio a las distintas unidades administrativas y ejecutoras de los programas federales en el Estado; estos son del conocimiento de todas ellas, están estandarizados, integrados en una sola documentación y el plazo de su actualización es anual.
8. Los programas del Convenio operados en 2020 en la entidad presentaron complementariedad y coincidencia con los objetivos y poblaciones objetivo de los siguientes programas federales: **1)** Atención de Emergencias Obstétricas; **2)** Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y **3)** Programa de Interculturalidad en Salud. Así mismo, con los programas estatales a saber: **1)** Salud y Bienestar Comunitario (PSBC); **2)** Apoyos para Medicamentos a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer y **3)** Apoyos Médico-Hospitalario.

II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia

9. La entidad prescinde de recolectar información para planear, asignar y dar seguimiento a los recursos del AFASPE, debido a que estos procesos competen a la Federación. No obstante, es recomendable documentar a nivel estatal la ubicación territorial y focalizada del problema público que busca atender exclusivamente el Convenio (y no el Pp E024 financiado con diversidad de

recursos); la definición y cuantificación de la población objetivo o área de enfoque del Convenio y desarrollar indicadores de gestión y estratégicos para medir el desempeño del AFASPE mediante una estructura de MIR y fichas de indicadores.

- 10.** El mecanismo institucional que emplean las UR del Convenio en la entidad para sistematizar la información programática, presupuestaria, contable y de desempeño derivada de los recursos, es la plataforma del SIAFFASPE, de carácter federal, que permite a todas las unidades administrativas y operativas federales y estatales complementar los principales procesos del AFASPE. Los responsables estatales cuentan con capacitación para el uso correcto del sistema.
- 11.** El SIAFFASPE se compone de seis módulos: **1)** Planeación estratégica, **2)** Programación operativa, **3)** Presupuestación, **4)** Generación del Convenio, **5)** Seguimiento y monitoreo y **6)** Rendición de cuentas. En estos se reporta sobre la estructura de los programas federales operados en la entidad por año fiscal; las programaciones de las ministraciones; los Informes Trimestrales de Avance de los indicadores federales alcanzado por la entidad; las modificaciones realizadas al Convenio; capacitaciones al personal; la comprobación del ejercicio de los recursos, entre otros.
- 12.** El Convenio y los programas federales que operan en el estado carecen de una MIR estatal, evaluaciones externas previas a la Evaluación Específica de Resultados y de reportes finales de auditorías de su desempeño que permitan a la entidad documentar los resultados del AFASPE a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Se reitera la recomendación de elaborar una MIR estatal, así como documentar institucionalmente y emplear los resultados de las evaluaciones externas, posteriores a aplicarse al Convenio y sus programas federales, que permitan mejorar la administración y operación de este. Asimismo, mejorar la estructura de la MIR del Pp E024 y su vinculación al AFASPE.
- 13.** La información que reporta el Estado para monitorear el desempeño del Convenio mediante indicadores de calidad –divergente al SRFT– se documenta y sistematiza en el SIAFFASPE, es homogénea; desagregada sobre el ejercicio, destino y resultados; completa; y actualizada de acuerdo con la periodicidad

definida en la normativa. Adicionalmente, la entidad cuenta con el Sistema GRP *Process Magnitus*, en donde se lleva el control presupuestal del AFASPE, a través de ocho módulos: **1)** formulación presupuestaria, **2)** presupuesto, **3)** contabilidad, **4)** tesorería, **5)** adquisiciones, **6)** almacenes, **7)** activos fijos y **8)** servicios generales y catálogos.

- 14.** La entidad no cuenta con algún diagrama y descripción del proceso de generación de información para determinar los valores de indicadores de desempeño del Convenio reportados en 2020; ni de documentos que describan mecanismos, instrumentos e instancias para generar, recopilar, integrar, analizar y revisar la información de estos; así como bitácoras o memorias de cálculo y sustento estadístico. Se recomienda realizar un Manual de Procesos sobre la generación de los indicadores y su avance físico-financiero; y a su vez, capacitar en PbR-SED a los líderes estatales y la UR de la programación y administración del Convenio para adquirir herramientas que les permitan desarrollar, a mediano plazo, una MIR del AFASPE.
- 15.** Las UR del Convenio documentan y reportan la información para monitorear el desempeño de los recursos a nivel estatal de forma homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada; la plataforma empleada para realizar y notificar a la entidad al respecto es el SIAFFASPE. En esta se muestra una calendarización de ministraciones, actividades, acciones, intervenciones, metas y reportes de los programas federales, que deben ser satisfechos a cabalidad por las UR.
- 16.** Las UR del Convenio en la entidad carecen de mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas. Se recomienda anexar en la página oficial de los SSEP la información vinculada con el Convenio de los ejercicios fiscales anteriores a 2021 con el fin de cumplir con la obligación de la entidad respecto a asegurar el derecho de acceso a la información de la población, la rendición de cuentas y las medidas anticorrupción implementadas por el gobierno.
- 17.** El Convenio en la entidad fue sometido a una auditoría en el tercer trimestre de 2021 por parte de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Puebla (SFP) con el objetivo de **1)** comprobar el cumplimiento de las

disposiciones legales, normativas y convenidas en la autorización, transferencia, ejercicio y comprobación de recursos destinados; **2)** verificar y comprobar que los principales procesos se hayan ejecutado conforme los criterios técnicos, leyes y normas y **3)** verificar el pago de servicios personales de la dependencia, durante el ejercicio fiscal 2020. Al momento de la elaboración de la presente EER, la SFP no ha emitido el informe final de dicha auditoría.

III. Calidad de la información

- 18.** La información que la entidad genera y reporta en el SIAFFASPE para monitorear el desempeño del Convenio a nivel federal y estatal es oportuna, confiable, pertinente respecto de su gestión y está sistematizada y actualizada, de manera interna y permanente al AFASPE.
- 19.** La información que el Estado reporta a nivel federal y estatal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio permite verificar que la ejecución cumple con la normativa; incluye las actividades, acciones o programas operados y está sistematizada.
- 20.** La información sobre el avance en la consecución de los objetivos del Convenio –correspondiente a los Informes Trimestrales de indicadores federales–, sólo permite identificar la contribución que ha tenido en el cumplimiento de estos; sin embargo, no puede verificarse públicamente, no muestra el número total de beneficiarios, ni permite conocer la fuente de su financiamiento (federal o estatal). Se recomienda a las UR hacer de carácter público dicha información en los sitios oficiales del Gobierno de Puebla.

IV. Análisis de resultados

- 21.** La falta de una MIR del Convenio; así como de un diagnóstico del problema que pretende abatir únicamente el AFASPE en la entidad, imposibilitan la estimación y justificación de la contribución que han tenido los programas federales operados en Puebla, en el logro de los objetivos del Convenio a nivel federal. El diagnóstico actual del Pp E024 no justifica la contribución que tiene este con el logro de los objetivos federales del Convenio. Se reitera la recomendación de desarrollar un diagnóstico que defina la problemática en

salud presentada en la entidad, como punto de partida para el diseño de una MIR estatal que establezca los objetivos e indicadores a nivel estatal del Convenio.

- 22.** El análisis sobre las características de los indicadores estratégicos federales y estatales (nivel Fin y Propósito) para medir los resultados del Convenio, así como del resultado de los avances de los indicadores de gestión (nivel Componentes y Actividades) y estratégicos, no pudo ser realizado debido a la falta de una MIR del AFASPE y los programas federales. La MIR del Pp E024 tampoco permitió analizar el resultado del desempeño del Convenio dado que sus indicadores no muestran qué información corresponde exclusivamente al AFASPE y no a otra fuente de financiamiento.
- 23.** La información sobre la cobertura que ha tenido el Convenio durante los últimos tres años en la entidad federativa es inexistente debido a que la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida corresponde al Pp E024 y no es específica para el Convenio. Se recomienda delimitar y cuantificar la población de la entidad con base en estas tres clasificaciones, conforme a la normativa del AFASPE. Así como documentar, estandarizar y sistematizar dicha información.
- 24.** El AFASPE en la entidad no ha sido sometido a ejercicios de evaluación externa previos al realizado hasta el momento con la Evaluación Específica de Resultados; bajo ese tenor, se recomienda a la Unidad Coordinadora de la Evaluación (Dirección de Evaluación de la SPF) realizar, mediante instancias externas, una evaluación de diseño al Convenio que permita valorar la lógica interna de los documentos programáticos y su pertenencia en la atención del problema público que busca atender; considerando un análisis de selección de tipología de evaluación apegada a la naturaleza del AFASPE y revisando que los Términos de Referencia se apeguen a las características del Convenio.

Derivado de los hallazgos identificados, se extienden las siguientes recomendaciones al Convenio AFASPE:

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	Se prescinde de documentación sobre la siguiente información: a) Ubicación territorial y focalizada del problema del público en la entidad. b) Definición y cuantificación de la población objetivo o área de enfoque exclusiva del Convenio.	Documentar institucionalmente en algún diagnóstico o documento normativo exclusivo al AFASPE (y no del Pp E024) la ubicación geográfica de la problemática que se busca atender con el Convenio en la entidad, de forma focalizada y cuantificar y caracterizar a la población objetivo o área de enfoque directo e indirecto que presenta esta problemática.	UR de la programación y operación de los recursos del AFASPE, mediante los programas federales en la entidad.	1) Identificar las áreas de intervención para que sean focalizadas por región, municipio, localidad, según aplique y las características de la población para definir una estrategia de atención correspondiente a las particularidades (socioeconómicas y demográficas) de dichas áreas. 2) Estimar el total de la población objetivo o área de enfoque que se pretende atender al menos durante el primer ejercicio fiscal de su implementación y establecer una	Se espera mejorar la calidad del ejercicio de los recursos del AFASPE en las áreas de enfoque y población adecuada y abonar a una mejor rendición de cuentas a nivel estatal sobre la atención del Convenio y sus programas federales de la necesidad presentada en la entidad.	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
				frecuencia de actualización de esta información.		
	Se carece de indicadores de gestión y estratégicos, estructurados en una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) exclusiva del Convenio y sus programas federales a nivel estatal y de Fichas técnicas de dichos indicadores. La MIR del Pp E024 no especifica qué resultados obtenidos en la misma corresponden exclusivamente al Convenio.	Elaborar una MIR específica del Convenio y los programas federales a nivel estatal del operados con este con base en la Metodología del Marco Lógico (MML) que muestre los elementos de diseño, organización, operación y seguimiento de estos. Desarrollar fichas técnicas de los indicadores del desempeño con las principales características de estos. Asimismo, especificar qué elementos de la MIR del Pp E024 corresponden	UR de la programación y operación de los recursos del AFASPE en la entidad.	1) Elaborar una MIR estatal exclusiva del Convenio que contenga como elementos básicos los cuatro niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y una columna para: a) resumen narrativo por nivel; b) indicadores para medir los niveles (estratégicos y de gestión); c) medios de verificación para obtener dichos indicadores; y d) supuestos. La anexión de los programas federales en la MIR del	Se espera contar con una herramienta más de planeación (MIR), simplificada y que identifique resumidamente los objetivos del Convenio y sus programas federales, a través de indicadores de desempeño para medir dichos objetivos y los elementos necesarios para la medición, así como mostrar los riesgos o contingencias que puedan afectar el desempeño del AFASPE. Con las fichas de indicadores se espera contar con instrumentos de transparencia que proporcionen las	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
		exclusivamente a los resultados del AFASPE.		Convenio puede desplegarse en el nivel "Componente" de dicha matriz. 2) Desarrollar fichas técnicas de todos los indicadores de la MIR simplificadas y sintetizadas con la siguiente información: a) datos de identificación del Convenio; b) datos de identificación del indicador; c) características del indicador; d) determinación de metas; e) características de las variables de metas y f) referencias adicionales.	principales características de estos para mejorar su comprensión, interpretación y cálculo por parte de cualquier individuo, además de replicar su cálculo. La adecuación de la estructura de la MIR del Pp E024 mostrará qué resultados obtenidos con el programa corresponden específicamente a la ejecución de los recursos del AFASPE (y no otra fuente de su financiamiento).	
	Se prescinde en la entidad de documentos que presenten	Documentar institucionalmente los resultados obtenidos de las	UR de la administración y operación de los recursos del	1) Elaborar una Agenda de Evaluación con los principales	Se espera contar información clave sobre el desempeño del	Media

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	los resultados del AFASPE a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, tales como una MIR propia y no del Pp E024, evaluaciones externas y reportes finales de auditorías de su desempeño.	evaluaciones externas aplicadas al Convenio y sus programas federales; con información clave sobre el desempeño del AFASPE obtenida en estos ejercicios evaluativos.	AFASPE, mediante los programas federales en la entidad.	resultados y hallazgos obtenidos en las evaluaciones con los siguientes componentes a) tipo de evaluación aplicada; b) año fiscal evaluado; c) clasificación de los resultados por rubros o elementos del Convenio (planeación, gestión, operación, seguimiento, etc.); d) aspectos útiles de implementar para mejorar los procesos de gestión, operación y resultados del Convenio.	AFASPE obtenida en ejercicios evaluativos, que permita a los responsables de administrar y operar los recursos, tomar decisiones más certeras sobre la planeación y ejecución del gasto que ayuden a potencializar la gestión y resultados del Convenio e introducir mejoras de manera continua.	
	Se carece de evidencia documental que respalde la	Realizar un Manual de Procesos sobre la generación de	UR de la administración y reporte de los recursos del	1) Desarrollar un Manual de Procesos de la generación de	Se espera contar con la evidencia documental suficiente sobre los	Media

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	veracidad y el proceso de generación de información para determinar los valores de los indicadores del Convenio que se reportan a la Federación a través del SIAFFASPE.	información, específicamente sobre el avance físico-financiero y de la generación de los indicadores que se presentan a la Federación.	Convenio en la entidad.	información físico-financiera e indicadores con los siguientes elementos: a) diagrama de flujo y descripción de los procesos para determinar los valores reportados; b) las áreas responsables partícipes en el proceso y la delimitación de sus atribuciones; c) los documentos de sustento y d) las bitácoras o memorias de cálculo y el respaldo estadístico. 2) Elaborar dicho manual en apego a la Guía Técnica de Manual de Procedimientos	principales procesos implementados en el reporte del avance físico-financiero y generación de los indicadores para dar un seguimiento más allá de lo comprobado en el SIAFFASPE (de control interno), además de favorecer la transparencia y rendición de cuentas de la información sobre el reporte de los avances de indicadores de la entidad. Los manuales favorecen a su vez la correcta operación de todos los responsables partícipes en el procedimiento.	

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
				establecida por la SS, así como al Manual de Procedimientos de los SSEP.		
		Capacitar en Presupuesto en Resultados (PbR) y Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) a los líderes estatales, así como a la UR de la programación y administración del Convenio, con el fin de adquirir herramientas que les permitan desarrollar, a mediano plazo, una MIR propia de AFASPE	UR de la operación, programación y administración de los recursos del Convenio en la entidad.	1) Tomar cursos de capacitaciones respecto a la implementación del PbR-SED y emplear los conocimientos y herramientas adquiridas para la planeación estratégica, la programación y ejecución presupuestaria con énfasis en los resultados, en lugar de los procesos. Cada año la SHCP lanza convocatorias de diplomados en la materia, gratuitos y de forma virtual para el público	Se espera introducir a las UR en la aplicación del PbR-SED como un mecanismo para generar información que les facilite la toma de decisiones eficientes y acertadas en materia de gasto público; y la aplicación de la MML como método de planeación y presupuestación de los programas federales; así como el uso de Instrumentos de Seguimiento al Desempeño como lo es la MIR y las fichas de indicadores.	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	Las UR carecen de mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas que muestren los principales resultados del desempeño del Convenio y los programas federales ejecutados en la entidad, anteriores al ejercicio fiscal 2021.	Publicar en las páginas oficiales de los SSEP y otras páginas o plataformas estatales aplicables documentación sobre la normativa del Convenio, información sobre los principales resultados del desempeño de este y los programas federales ejecutados en la entidad correspondiente a ejercicios fiscales anteriores al 2021; facilitar a la ciudadanía el acceso y solicitud de información que permita dar seguimiento al ejercicio de los recursos.	Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).	en general y servidores públicos. 1) Publicar en las páginas oficiales de los SSEP y otras páginas o plataformas estatales aplicables la siguiente información de los ejercicios fiscales anteriores al 2021: a) los documentos normativos del AFASPE; b) la información relativa al avance en el cumplimiento de los indicadores, los objetivos y metas de los programas federales contenidos por AFASPE, así como del ejercicio de los	Se espera contar con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas sobre la ejecución del AFASPE y sus programas federales no solo en ejercicios vigentes sino históricos, con fin de cumplir con la obligación de la entidad respecto a asegurar el derecho de acceso a la información de la población sobre el uso adecuado de los recursos federales y estatales, la rendición de cuentas y las medidas anticorrupción implementadas por el gobierno.	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
				recursos; c) los procedimientos específicos para AFASPE, para la recepción y trámite de solicitudes de acceso a la información de la ciudadanía y d) mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos.		
III. Calidad de la Información	Se prescinde de publicar en los sitios oficiales de los SSEP la información sobre el número total de beneficiarios de los programas federales del Convenio y de conocer la fuente (federal o estatal) y el total del financiamiento	Publicar en las páginas oficiales de los SSEP y otras páginas o plataformas estatales aplicables información del avance en la consecución de los objetivos del AFASPE por ejercicio fiscal, los métodos empleados para el alcance de dichos objetivos y	Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).	1) Publicar en las páginas oficiales de los SSEP y otras páginas o plataformas estatales aplicables la siguiente información: a) avance en la consecución de los objetivos del AFASPE por programas federales y ejercicio fiscal; b) descripción	Se espera contar con información pública y una debida transparencia y rendición de cuentas respecto a la contribución que tiene el estado con el cumplimiento del objetivo del AFASPE; la cuantificación de los beneficiarios que ha tenido su aplicación en la entidad; que permita rastrear los	Media

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	de dichas acciones.	el origen del financiamiento para su logro.		de las estrategias y líneas de acción realizadas para lograr el propósito del Convenio; c) delimitación y número total de personas atendidas en el Estado con los programas federales; d) el origen y porcentaje de las fuentes de financiamiento destinadas a los mismos; y en caso de existir modificaciones en la programación de las metas durante el año fiscal en turno, e) hacer explícita la justificación de dichas variaciones.	recursos públicos ejercidos en las acciones.	
IV. Análisis de Resultados	Se carece de un diagnóstico del	Elaborar un diagnóstico	UR de la programación y	1) Elaborar un documento	Se espera contar con un diagnóstico	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	problema que pretende abatir exclusivamente el AFASPE (y no el Pp E024 financiado con diversidad de recursos) en la entidad que imposibilita la estimación de la contribución que ha tenido el Convenio y los programas federales ejecutados en Puebla en el logro de los objetivos del Convenio a nivel federal.	exclusivo del AFASPE que defina la problemática en salud presentada en la entidad, que sirva como punto de partida para el diseño de la MIR estatal del Convenio y los programas federales operados en la entidad.	operación de los recursos del AFASPE, mediante los programas federales ejecutados en la entidad.	diagnóstico del problema en la entidad que contenga los siguientes elementos: a) Antecedentes; b) Identificación, definición y descripción del problema o necesidad; c) Objetivos del Convenio; d) Cobertura del Convenio; e) Análisis de alternativas; f) Diseño del Convenio; g) Análisis de similitudes o complementariedades; h) Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.	puntual que analice el problema público o necesidad que busca atender el Convenio en la entidad y diseñar los indicadores necesarios para establecer metas y objetivos alcanzar con las acciones del AFASPE plasmados en las MIR a desarrollar.	
	Se prescinde de una estimación de la cobertura que ha tenido el Convenio	Delimitar y cuantificar qué población de la entidad será clasificada de	UR de la programación y operación de los recursos del AFASPE,	1) Documentar y sistematizar la siguiente información respecto a la	Se espera contar con información suficiente y actualizada que muestre las	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	durante los últimos tres años en la entidad federativa debido a la falta de una cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida únicamente por el AFASPE.	acuerdo con sus características en estos tres grupos – potencial, objetivo y atendida– y conforme a lo establecido en la normativa del AFASPE. Del mismo modo, documentar, estandarizar y sistematizar, derivado de la determinación de las tres poblaciones, su cuantificación.	mediante los programas federales en la entidad.	población potencial, objetivo y atendida del AFASPE: a) La definición, a través de sus características socioeconómicas y demográficas, de los tres tipos de población; b) especificación de la cantidad total de las tres poblaciones; c) localización geográfica al menos a un nivel de desagregación municipal; d) frecuencia de actualización de la información de las tres poblaciones.	variaciones en el aumento o disminución de la contabilización de las tres poblaciones; estos datos permitirán a las UR estimar una cobertura más precisa de los beneficiarios que ha tenido el Convenio y sus programas federales operados en la entidad.	
	Se carece de ejercicios de evaluación externa al Convenio,	Someter al Convenio, mediante instancias externas, a una	Dirección de Evaluación (DEV) de la SPF (Unidad Coordinadora	1) Someter a evaluación, bajo un modelo de Términos de Referencia	Se espera contar con información relevante respecto a la lógica interna del Convenio y sus	Alta

Temática	Hallazgo	Recomendación	Responsable de su implementación	Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación	Mejora esperada	Factibilidad
	previos al realizado hasta el momento con la Evaluación Específica de Resultados.	evaluación de tipo diseño que permita valorar la lógica interna de sus documentos programáticos y la pertinencia en la atención del problema público o que busca atender; considerando un análisis de selección de tipología de evaluación apegada a la naturaleza del AFASPE y revisando que los Términos de Referencia se apeguen a las características del Convenio.	de la Evaluación)	adecuado, elaborados por la SPF del Estado, tomando en consideración la naturaleza y especificaciones del AFASPE, el diseño del Convenio y los programas federales ejecutados con el mismo en la entidad.	programas federales, sus características particulares y valorar si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.	

CONCLUSIONES

Derivado del análisis realizado en la evaluación de tipo Específica de Resultados sobre los principales procesos de planeación y gestión del Convenio AFASPE durante su ejercicio fiscal 2020 se concluye lo siguiente:

En lo referente al apartado de Planeación estratégica, se detectó que los operadores y administradores del Convenio en la entidad tienen conocimiento sobre la normativa aplicable para la regulación y ejecución del AFASPE, que les permite cumplir con lo solicitado por la misma para ministrar, ejecutar y reportar el ejercicio de los recursos de este a la federación.

El AFASPE, así como sus objetivos y rubros de asignación se alinean a los instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal; esto es, con el PND 2019-2024; el PED 2019-2024; el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y los Programas de Acción Específicos 2020-2024 de la SS Federal. Asimismo, se detectó una vinculación indirecta del Convenio con tres de los ODS (2, 3 y 5) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

La información sobre los procedimientos de planeación de los recursos del Convenio se sistematiza y estandariza en la plataforma federal del SIAFFASPE; se verifica el cumplimiento del objetivo del AFASPE en el Estado, considerándose los costos y fuentes de financiamiento para su ejecución. Con ello se da cumplimiento a lo establecido en la normativa.

Debido a la naturaleza del Convenio, la Federación estipula los criterios de priorización de recursos e insumos del AFASPE para atender las necesidades en salud presentes en la entidad, esta última tiene la obligación de ejercer los recursos del Convenio exclusivamente para la operación de los programas federales asignados en la normativa. No se cuenta con información sobre la distribución de los recursos del Pp E024 correspondientes al AFASPE.

Asimismo, se concluye que la entidad y la Federación tienen una estrecha y eficiente cooperación que hace posible diversificar el destino de los recursos e

insumos de los programas federales para la atención de las problemáticas locales, siempre y cuando el ejercicio del gasto se apege al logro del objetivo del AFASPE.

Aunado a lo anterior, se destaca que la entidad emplea los criterios establecidos por la Federación y la normativa para distribuir correctamente los recursos del Convenio a las distintas unidades administrativas y ejecutoras de los programas federales; y estos son conocidos por ellas, estandarizados, integrados y actualizados anualmente.

Los programas del Convenio operados en el ejercicio 2020 presentaron complementariedad y coincidencia con los objetivos y poblaciones de tres programas federales (Atención de Emergencias Obstétricas, Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y Programa de Interculturalidad en Salud) y tres de cobertura estatal (Salud y Bienestar Comunitario, Apoyo para Medicamentos a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer y Apoyos Médico-Hospitalario), ampliando así la atención a la problemática en salud presente en la entidad y a la cual el AFASPE contribuye.

Respecto al apartado de Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia, se concluye que la falta de recolección de información en la entidad sobre la focalización del problema público a atender; la definición y cuantificación de la población objetivo y el desarrollo de indicadores de gestión y estratégicos para medir el desempeño del AFASPE mediante una MIR y fichas de indicadores, impide dar un seguimiento puntual a la planeación, asignación y ejercicio de los recursos del Convenio. Los documentos programáticos del Pp E024 no muestran esta información correspondiente al AFASPE.

En la entidad, las UR del AFASPE sistematizan la información programática, presupuestaria y contable de los recursos en el SIAFFASPE; y esto permite a las unidades administrativas y operativas federales y estatales complementar los principales procesos del Convenio, dado que los responsables estatales están capacitados para usar correctamente el sistema.

La información que se reporta en el SIAFFASPE es respecto a la Planeación estratégica, Programación operativa, Presupuestación, Convenio, Seguimiento y

monitoreo y Rendición de cuentas del AFASPE; mostrándose ahí la estructura de los programas federales operados en la entidad por año fiscal; las programaciones de las ministraciones; los Informes Trimestrales de los indicadores federales que realiza la entidad; las modificaciones realizadas al Convenio; capacitaciones al personal para el uso del sistema; la comprobación del ejercicio de los recursos, entre otros.

Debido a la falta de una MIR federal, así como de evaluaciones previas a la presente y de reportes finales de auditorías realizadas al Convenio, la entidad no cuenta con información suficiente ni documentada sobre los resultados del desempeño del AFASPE (a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades) que coadyuven a la mejora en la administración y operación de este. Asimismo, la MIR del Pp E024 muestra qué resultados de su desempeño corresponden al ejercicio de los recursos del Convenio.

La única información empleada para monitorear el desempeño del Convenio (mediante indicadores de calidad) es la sistematizada en el SIAFFASPE y que es divergente al SRFT, es homogénea, desagregada por ejercicio, destino y resultados, está completa y actualizada. Asimismo, se lleva un control presupuestal del AFASPE mediante el Sistema *GRP Process Magnitus*.

La entidad prescinde de diagramas del proceso de generación de información para determinar los valores de los indicadores empleados para medir los resultados del Convenio, o de documentos que describan mecanismos, instrumentos e instancias para generar, recopilar, integrar, analizar y revisar la información de estos; así como bitácoras o memorias de cálculo y sustento estadístico.

El SIAFFASPE facilita a la entidad reportar el ejercicio de los recursos a nivel estatal de forma homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada. Esta afirmación se sustenta en el documento de la calendarización de ministraciones, actividades, acciones, intervenciones, metas y reportes del Convenio, que deben ser realizados a cabalidad en la plataforma por las UR del estado.

Referente a los mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas respecto a la ejecución del Convenio en años anteriores al 2021, la entidad carece de ellos tanto en la página oficial de los SSEP que den cumplimiento a la obligación de informar a la población en general sobre el ejercicio de los recursos del AFASPE.

En el apartado denominado Calidad de la información, se observó que la información generada por la entidad para reportar –a nivel federal y estatal– el desempeño y los resultados del Convenio en el SIAFFASPE es oportuna, confiable, pertinente, sistematizada y actualizada de manera interna y permanente en la plataforma.

Del mismo modo, la información que reporta el Estado a nivel federal y estatal sobre el ejercicio de los recursos del Convenio en el SIAFFASPE permite verificar que la ejecución se apega a la normativa y describe las acciones y programas federales operados dichos recursos.

Sobre la información del avance en la consecución de los objetivos del Convenio, esta permite verificar la contribución en el cumplimiento de estos, pero no puede ser consultada públicamente, ni muestra el número total de beneficiarios de los programas federales del AFASPE o la fuente de su financiamiento (federal o estatal).

Finalmente, en el último apartado correspondiente al Análisis de resultados se concluyó que la falta de una MIR del Convenio, así como de un diagnóstico del problema a atender con el mismo; imposibilita determinar la contribución que ha tenido el AFASPE en Puebla en el logro de los objetivos a nivel federal. El diagnóstico del Pp E024 prescinde de mostrar esta información para conocer la contribución del programa al objetivo federal del AFASPE.

Asimismo, no fue posible analizar las características con las que deben contar los indicadores estratégicos y de gestión que se emplean en una MIR para medir el desempeño de Convenios debido a la inexistencia de esta información. La MIR del Pp E024 no muestra qué resultados de su desempeño corresponden al ejercicio de los recursos del Convenio.

La entidad carece de información sobre la cobertura del Convenio y la evolución que esta ha tenido a nivel estatal durante al menos los últimos tres años; esto debido a que se prescinde de definir y cuantificar a las poblaciones potencial, objetivo y atendida por el AFASPE y sus programas federales en Puebla. La información sobre las poblaciones que presenta el diagnóstico del Pp E024 es insuficiente para el cálculo de su evolución, además de que este no justifica en su definición, que es población perteneciente al Convenio.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de las MIR federal que comprende el Convenio

Debido a que el Convenio no cuenta con una MIR propia a nivel federal, no es posible completar este anexo con los requerimientos establecidos en los Términos de Referencia (TdR) para la evaluación publicados por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla; es por ello que se coloca la leyenda No Disponible (N/D) en los campos a llenar del presente anexo.

De manera complementaria, se adicionan los indicadores de los 39 programas federales que se operaron a través del recurso AFASPE.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo del indicador	Dimensión del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Propósito	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Componente	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Actividad	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

Indicadores federales que comprende el Convenio

Los siguientes indicadores corresponden exclusivamente a los establecidos en el Anexo 4 del Tercer Convenio Modificatorio del AFASPE ejercicio fiscal 2020, aplicados para la medición de resultados de los 39 programas federales ejecutados en la entidad con recursos del mismo y, haciendo hincapié en que el Convenio carece de una MIR a nivel federal y estatal, la información aquí presentada muestra los datos disponibles de estos indicadores y puede diferir a lo solicitado en los TdR que se aplicaron para la elaboración de la EER del AFASPE.

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud							
	Determinantes personales	1.1.1	Proceso	Refugios temporales para migrantes certificados	Total de refugios temporales para migrantes	32	El indicador mide el número de refugios temporales para migrantes certificados como entornos saludables y seguros	1
	Determinantes personales	2.1.1	Proceso	Total de población no derechohabiente que recibe la cartilla Nacional de Salud por cambio de grupo de edad	Total de población nacional no derechohabiente que cambia grupo de edad para la cartilla Nacional de Salud	0	El indicador mide la cobertura que se alcanza de población no derechohabiente que recibe la Cartilla Nacional de Salud por cambio de grupo de edad.	80
	Determinantes personales	3.1.1	Proceso	Total de mediciones de determinantes de la salud realizadas.	Total de mediciones de determinantes de la salud programadas	100	El indicador identifica el total de mediciones de determinantes de la salud realizados	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Determinantes personales	3.2.1	Proceso	Población que reporta recibir servicios de promoción de la salud	Total de población nacional	100	El indicador mide la población que recibió servicios de promoción de la salud para la mejoría en sus estilos de vida y entorno clave de desarrollo	100
	Determinantes personales	3.3.1	Proceso	Números de entornos clave por municipio con acciones activas para mejorar los determinantes de la salud que afecta su panorama epidemiológico	Número de entornos clave integrados en cada municipio según el INEGI	100	El indicador mide los entornos clave con determinantes positivos para su salud que permiten a la población generar un estilo de vida saludable para enfrentar su panorama epidemiológico	100
	Determinantes personales	4.1.1	Resultado	Número de escuelas preescolares y primarias certificadas como promotoras de la salud	Número total de escuelas públicas preescolares y primarias	5	Escuelas preescolares y primarias que cumplieron los criterios de validación para ser "Escuelas Promotoras de la Salud"	1
	Mercadotecnia Social en Salud	1.1.1	Proceso	Número de materiales educativos realizados y difundidos	No aplica	1,200	Mide el número de materiales educativos realizados y difundidos, que motiven la adopción de comportamientos, actitudes y entornos	25

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
							saludables en la población.	
	Determinantes Colectivos	2.1.1	Proceso	Número de redes de municipios de la salud que realizan acciones que inciden positivamente en la salud pública	Número de redes instaladas de municipios por la salud en el país	80	Mide el porcentaje de Redes de Municipios por la Salud que han elaborado y están ejecutando un programa de trabajo que considera acciones que inciden positivamente en la salud pública.	100
	Determinantes Colectivos	3.1.1	Proceso	Número de municipios que implementan un programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública para su certificación	Número total en municipios	26	Mide el porcentaje de municipios que están implementando un programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública dentro del proceso de certificación del municipio, para incidir en los principales problemas de salud a nivel local	10

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Determinantes Colectivos	4.1.1	Resultado	Número de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables	Total de comunidades de 500 a 2500 habitantes programadas a certificarse como promotora de salud	100	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación a través del trabajo participativo de los integrantes de ésta) personas, familias, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) para mejorar su salud a través del control de los determinantes sociales de la salud	100
	Determinantes Colectivos	4.1.2	Proceso	Número de localidades en zonas de atención prioritaria con acciones integrales de salud pública	No aplica	32	Se mide el número de localidades en zonas de atención prioritaria con acciones integrales de salud pública.	2
	Determinantes Colectivos	4.2.1	Proceso	Entornos certificados como saludables en los lugares en donde intervenga el Programa	Entornos programados para certificar como saludables en los lugares en donde intervenga el Programa	100	Mide los entornos certificados como saludables que se requieren para cumplir con la certificación de comunidades, municipios y en donde se realizan acciones integradas en zonas prioritarias	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Capacitación	1.2.1	Proceso	Comités locales de salud de comunidades a certificar, capacitados en temas de salud pública	Comités locales de salud de comunidades a certificar, programados para capacitar en temas de salud pública	100	Mide el número de comités locales de salud capacitados en temas de salud pública	100
	Capacitación	1.2.2	Proceso	Agentes de salud capacitados en temas de salud pública	Agentes de salud programados para capacitar en temas de salud pública	100	Agentes de salud capacitados en temas de salud pública	100
	Capacitación	1.2.3	Proceso	Procuradoras (es) de salud capacitados en temas de salud pública	Procuradoras (es) de salud programados para capacitar en temas de salud pública	100	Mide el número de Procuradoras (es) de salud capacitados en temas de salud pública	100
	Capacitación	1.3.1	Proceso	Número de municipios con personal del ayuntamiento capacitado en el año	Número total de municipios en el año	26	Municipios que han capacitado a su personal en temas de promoción de la salud y de salud pública	10
	Intersectorialidad	2.1.1	Proceso	Número de informes estatales de intervenciones intersectoriales que favorezcan la salud de la población impulsada por grupos de trabajo	No aplica	289	Mide número de informes de intervenciones intersectoriales que favorezcan la salud de la población impulsada por los grupos de trabajo	8

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Intersectorialidad	3.1.1	Proceso	Número de alianzas	Total de alianzas planeadas	100	El indicador mide el porcentaje de alianzas con instancias gubernamentales o no gubernamentales de acciones conjuntas para promover un estilo de vida saludable	100
	Evaluación	1.1.1	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias que dan cumplimiento a los acuerdos de la supervisión	Número de jurisdicciones sanitarias que dan cumplimiento a los acuerdos de la supervisión	100	Porcentaje de Jurisdicciones Sanitarias que dan cumplimiento a los acuerdos de la supervisión	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Seguridad vial	3.1.1	Resultado	Total de cursos de capacitación de auditorías de seguridad realizados	Total de cursos de capacitación de auditorías de seguridad programados	5	Las entidades federativas capacitarán a personal de las dependencias que conforman los Consejos Estatales de Prevención de Accidentes como auditores de seguridad vial, para detectar irregularidades en la infraestructura que provocan accidentes de tránsito	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Seguridad vial	4.1.1	Resultado	Total de mediciones de factores de riesgo realizadas	No aplica	34	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones en materia de seguridad vial	1
1	Seguridad vial	4.2.1	Proceso	Total de población que reciben pláticas de sensibilización sobre seguridad vial	No aplica	1,627,083	Población sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes	85,857
1	Seguridad vial	6.1.1	Proceso	Número de municipios prioritarios que aplicar controles de alcoholimetría	Total de municipios prioritarios (197)	80	La aplicación de puntos de control de alcoholimetría se refiere a la instalación de operativos en donde se realicen pruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría	3
1	Seguridad vial	7.1.1	Proceso	Número de campañas activas de prevención de accidentes viales en las entidades federativas	No aplica	28	Mide el número de campañas activas de prevención de lesiones de causa externa en las entidades federativas	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Seguridad vial	8.2.1	Proceso	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional (32 estados).	Entidades federativas programadas para operar como un Centro Regulador de Urgencias Médicas con base en el modelo nacional (32 estados)	100	Entidades federativas con Centro regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	1.1.2	Resultado	Número de entidades federativas que realizan acciones de prevención de lesiones accidentales, a través de la difusión de material educativo y de promoción de la salud	No aplica	20	Mide el número de entidades federativas que difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras)	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	2.1.1	Resultado	Número de cursos de capacitación sobre prevención y manejo de lesiones accidentales realizados	No aplica	18	Las entidades federativas coordinarán la realización de cursos de capacitación dirigidos a profesionales vinculados con la prevención y manejo de lesiones accidentales para contribuir a disminuir los daños a la salud ocasionados por estas causas	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	3.1.1	Resultado	Total de mediciones de factores de riesgo realizadas	No aplica	17	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales.	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	3.2.1	Resultado	Número de acciones de sensibilización sobre prevención de lesiones accidentales realizadas	No aplica	35	Las entidades federativas realizarán acciones de sensibilización de acuerdo con el grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Salud Mental y Adicciones							

	Salud Mental	1.1.1	Resultado	Número de acciones para la prevención del suicidio realizadas en las unidades de atención primaria y unidades especializadas en salud mental de segundo nivel de atención a los Servicios Estatales de Salud	No aplica	13,515	Número de acciones para la prevención de suicidio, del Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2019-2024, realizadas en las unidades de atención primaria y unidades especializadas en salud mental de segundo nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud.	40
--	--------------	-------	-----------	--	-----------	--------	--	----

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención a Emergencias de Salud							
	Emergencias	1.1.1	Proceso	Número de UIES en operación en el año	Número de UIES programadas por año	90	UIES en operación bajo la normatividad establecida	90
	Emergencias	2.1.1	Proceso	Entidades Federativas con servicios de Sanidad Internacional en operación	Entidades Federativas con servicios de Sanidad Internacional Programadas por año	90	Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida	90
	Emergencias	3.5.1	Proceso	Número de capacitaciones estatales realizadas	Número de capacitaciones estatales programadas	100	Capacitaciones para desarrollar las capacidades técnicas operativas del capital humano estatal	100
	Emergencias	3.6.1	Proceso	Emergencias en salud atendidas con oportunidad	Emergencias en salud atendidas	90	Emergencias en salud atendidas con oportunidad en las primeras 24 horas en caso de brotes y dentro de las primeras 48 horas en caso de emergencias de salud	90

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Emergencias	4.1.1	Proceso	Entidades federativas operando de acuerdo con el modelo de atención médica prehospitalaria	Entidades federativas programadas para operar de acuerdo al modelo nacional de atención médica prehospitalaria	90	Entidades federativas operando de acuerdo al modelo de atención médica prehospitalaria	90
	Emergencias	4.2.1	Proceso	Entidades federativas con Centro regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	Entidades federativas programadas para operar con un centro regulador de urgencias médicas con base en el modelo nacional	90	Entidades federativas con centro regulador de urgencias médicas operando con base en el modelo nacional	90
	Emergencias	5.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas	Supervisiones programadas	100	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales	100
	Monitoreo	1.1.1	Proceso	Número de sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas	Número de Sistemas Especiales programados por cada entidad para mejorar	90	Número de sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto al año anterior en cada una de las entidades federativas	90
	Monitoreo	1.1.2	Proceso	Número de reportes de información epidemiológica mensual publicados en un medio oficial	Número de reportes de información epidemiológicos programados	100	Porcentaje de reportes de información epidemiológica publicados	100
2	Diagnóstico en Salud Pública	1.2.1	Proceso	Índice de desempeño alcanzado por el LESP	Índice de desempeño programado por el LESP	100	Índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarado por el LESP	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	1.3.1	Proceso	Fases completas en la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada del VIH e ITS	Fases programadas en la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada del VIH e ITS	100	Es el porcentaje de avances de las fases para la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada, respecto de las fases programadas en el año.	100
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	1.9.1	Proceso	Condomes distribuidos a personas con VIH e ITS en servicios especializados de atención integral	No aplica	112	Mide el número de condones distribuidos por persona/año con VIH e ITS que acuden a los servicios especializados de atención integral de la Secretaría de Salud	112
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	3.1.1	Estructura	Recursos programados para promoción de la salud	No aplica	32	Se refiere a la presupuestación de recursos para acciones de promoción de la salud en VIH y otras ITS, por cualquier fuente de financiamiento en el SIAFFASPE. La meta se define como 1 si la entidad federativa programa recursos para acciones de promoción de la salud en VIH e ITS, en el SIAFFASPE y cero si no lo hace.	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	5.1.1	Proceso	Personas seropositivas no tratadas anteriormente cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células en la Secretaría de Salud	Personas seropositivas no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la Secretaría de Salud	100	En la proporción de personas no tratadas anteriormente con un recuento de linfocitos CD4 menores a 200 células/ul, con respecto a la meta de personas no tratadas anteriormente, que tuvieron un primer recuento de CD4 en la Secretaría de Salud durante el periodo de notificación.	100
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	8.2.1	Resultado	Número de personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida en el último año (menos a 1,000 copias/ml)	Número de personas con VIH en tratamiento antirretroviral en el último año	90	Mide el impacto de personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (menos a 1000 copias/ml) en el último año. El denominador basado en el programa permite medir la supresión viral de todas las personas en TAR, independientemente de cuando iniciaron el tratamiento	90
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	8.10.1	Proceso	Personas en TAR referidas a tratamiento de TB activa de la Secretaría de Salud	Personas con TB y VIH en la Secretaría de Salud	100	Es el porcentaje de personas en TAR que son referidas a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas con TB activa y VIH en la Secretaría de Salud en el periodo de notificación	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	11.6.1	Proceso	Tasa de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud	Meta estimada de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud (tasa)	100	Intenta promover la atención de las ITS en la Secretaría de Salud, a través de aumentar el número de consultas de ITS de primera vez; respecto de la población de 15 a 49 años de la Secretaría de Salud	100
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	12.3.1	Resultado	Número de mujeres embarazadas que viven con VIH en TAR con carga viral suprimida en el último año	Número de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral	90	Mide el impacto de las mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida atendidas en la Secretaría de Salud en el último año, lo cual forma parte de las medidas de prevención de la transmisión vertical de VIH.	90
2	Virus de la Hepatitis C	5.2.1	Estructura	Capacitaciones realizadas para el personal de enfermería del Programa VHC	Capacitaciones programadas para el personal de enfermería del programa VHC	100	Se refiere al porcentaje de capacitaciones realizadas para el personal de enfermería, de los Servicios de Salud Estatales del Programa de hepatitis C respecto de las capacitaciones programadas	100
2	Virus de la Hepatitis C	8.6.1	Proceso	Personas diagnosticadas con VHC que están en tratamiento viral	Personas diagnosticadas con VHC	70	Se refiere a la proporción de personas que reciben tratamiento antiviral respecto de las personas que han sido diagnosticadas con VHC	70

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Salud sexual y reproductiva							
	SSR para adolescentes	1.1.1	Proceso	Total de campañas y estrategias de IEC realizadas para la adecuada difusión de los derechos sexuales reproductivos	No aplica	52	Se refiere a las campañas realizadas con el objetivo de difundir los derechos sexuales y reproductivos	1
	SSR para adolescentes	1.2.1	Estructura	Total de docente capacitados en temas de salud sexual reproductivo	No aplica	3,580	Corresponde al número de docentes que han sido capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, y son conocedores de los diferentes derechos sexuales y reproductivos	100
	SSR para adolescentes	1.3.1	Proceso	Total de promotores y brigadista juveniles voluntarios activos	Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios registrados	80	Corresponde al porcentaje de promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación	80
	SSR para adolescentes	1.4.1	Proceso	Total de consultas de primera vez, otorgadas a hombres, dentro de los servicios amigables	No aplica	195,745	Número de consultas de primera vez que reciben hombres adolescentes en los servicios amigables	27,961
	SSR para adolescentes	2.1.1	Estructura	Total de personas capacitadas en el Modelo de atención Integral en Salud sexual reproductiva para adolescentes	No aplica	4,650	Número de personas que laboran en primer nivel de atención capacitadas en la NOM 047 específicamente en el apartado de Salud Sexual	240

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	SSR para adolescentes	2.2.1	Estructura	Total de personas capacitadas en el Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescente	No aplica	4,660	Número de personas que laboran en el primer nivel de atención capacitadas en el modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescente	100
	SSR para adolescentes	2.4.1	Estructura	Tasa de servicios amigables nuevos durante el periodo	No aplica	125	Número de servicios amigables nuevos en las unidades de salud	2
	SSR para adolescentes	2.5.1	Estructura	Número de municipios que cuentan con al menos un servicio amigable de salud sexual y reproductiva para adolescente	Total de municipios	65	Porcentaje de municipios que cuentan con servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	93
	SSR para adolescentes	3.1.1	Resultado	Total de mujeres adolescentes menores de 20 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	Total de mujeres adolescentes menores de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud	69	Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	86
	SSR para adolescentes	3.2.1	Resultado	Mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo de larga duración, otorgado inmediato al evento obstétrico	Mujeres adolescentes con evento obstétrico	80	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón	80

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	PF y Anticoncepción	1.1.1	Proceso	Número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la institución	No aplica	700,000	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año	55,150
	PF y Anticoncepción	1.4.1	Proceso	Número de condones masculinos proporcionados en la Secretaría de Salud durante el año	Número de usuarios activos de condones masculinos	50	Señala el número promedio de condones masculinos que se otorgan al año por cada usuario activo de este método de la Secretaría de Salud	55
	PF y Anticoncepción	2.1.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos aplicados o proporcionado en la Secretaría de Salud	No aplica	4,751,540	Corresponde al total de mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	286,778
	PF y Anticoncepción	2.2.1	Proceso	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar	No aplica	3,312	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	150
	PF y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas	No aplica	257	Corresponde al total de visitas de supervisión y asesoría que se realizan durante el año a jurisdicciones y unidades médicas de primer nivel de atención para verificar la situación abasto de anticonceptivos	10

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	PF y Anticoncepción	2.5.1	Resultado	Número de usuarias activas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) al final del año en curso	Número de usuarias activas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) al final del año anterior más número de usuarias nuevas de ARAP durante el año en curso	80	Muestra el porcentaje de mujeres que iniciaron el año con un ARAP o adoptaron un ARAP durante el año y se mantienen activas al final de año	80
	PF y Anticoncepción	2.6.1	Estructura	Número de unidades médicas con servicio de planificación familiar instalados para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico	No aplica	115	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes, hipertensión, cáncer, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	7
	PF y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Vasectomías realizadas	No aplica	30,635	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud	636
	PF y Anticoncepción	2.8.1	Estructura	Número de jurisdicciones sanitaria con al menos un servicio de vasectomía en bisturí en operación	No aplica	212	Corresponde al número de jurisdicciones sanitarias que cuentan con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí con personal acreditado para realizar este procedimiento quirúrgico	9

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Salud Materna	1.1.1	Proceso	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna realizadas	No aplica	32	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna	1
	Salud Materna	1.2.1	Proceso	Número de acuerdos cumplidos en actas o minutas derivados de reuniones de redes sociales	Número de acuerdos establecidos en actas o minutas derivados de reuniones de redes sociales	100	Proporción de acuerdos cumplidos derivados de reuniones en redes sociales	100
	Salud Materna	1.3.1	Proceso	Número de pláticas de educación para la salud durante el embarazo y en puerperio otorgadas en los clubes de embarazadas	No aplica	120,000	Número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio, otorgadas en los clubes de embarazadas	1,250
	Salud Materna	2.1.1	Resultado	Número de entidades federativas que tienen implementada la atención pregestional con registros	Total de entidades federativas	100	Estados que tienen implementada la estrategia de atención pregestional con registros de la misma	100
	Salud Materna	2.3.1	Proceso	Número de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre	Total de consultas de control prenatal de primera vez	60	Consulta de control prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre	60
	Salud Materna	2.4.1	Resultado	Número de mujeres embarazadas a las que se les realiza prueba para la detección de VIH/Sífilis	Total de mujeres embarazadas con control prenatal	90	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH//Sífilis que se atiende en las unidades médicas	90
	Salud Materna	2.5.1	Proceso	Total de cesáreas realizadas	Total de nacimientos registrados	25	Eventos obstétricos (parto, cesárea y aborto)	25

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
							atendidos a partir de cesárea	
	Salud Materna	2.6.1	Resultado	Total de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado	Total de nacimiento registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 100,000	30	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable	30
	Salud Materna	2.7.1	Proceso	Total de mujeres puérperas que reciben un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad	Total de mujeres con evento obstétrico	80	Porcentaje de mujeres puérperas que reciben un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad	80
	Salud Materna	2.8.1	Proceso	Número de mujeres que tuvieron un evento obstétrico y recibieron por lo menos una consulta de control puerperio	Total de mujeres que tuvieron un evento obstétrico	90	Proporción de mujeres postevento obstétrico que reciben consultas de control de puerperio	90
	Salud Materna	2.9.1	Proceso	Número de cursos dirigidos al personal de salud	No aplica	32	Número de cursos realizados en el manejo de pérdida gestacional e identificación oportuna de la depresión asociada al embarazo	1
	Salud Materna	2.10.1	Proceso	Número de cursos dirigidos al personal de salud	No aplica	32	Número de cursos realizados en tema de lactancia materna	2

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Salud Materna	3.3.1	Proceso	Número de mujeres embarazadas identificadas y referidas a los servicios de salud	Número de mujeres embarazadas identificadas	100	Número de mujeres embarazadas en contexto de migración y ayuda humana	100
	Salud Materna	3.4.1	Proceso	Total de casos analizados en el seno del comité de prevención estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	No aplica	384	Número de casos sesionados a nivel nacional en el seno de comité de prevención estudio y seguimiento de morbilidad y mortalidad materna y perinatal	12
	Salud Materna	3.5.1	Proceso	Número casos de mortalidad materna analizados	Número de casos de mortalidad materna registrados	100	Proporción de casos de mortalidad materna analizados en el comité de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	100
	Salud Perinatal	1.1.1	Proceso	Total de recién nacidos con peso menos 2,500 gramos al nacer en un año determinado	Total de nacimiento registrado en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 100	5	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos a 2500 gramos) del total de recién nacidos registrados	5
	Salud Perinatal	1.2.1	Proceso	Total de mujeres donadoras de leche humana	Total de mujeres atendidas en bancos de leche humana	20	Proporción de mujeres donadoras del total de mujeres atendidas en bancos de leche humana	20
	Salud Perinatal	2.1.1	Resultado	Total de defunciones de menores de 28 días de edad en un año determinado	Total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 1000	7	Defunciones de menores de 28 días de edad del total de nacimientos registrados en los certificados	10

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Salud Perinatal	2.3.1	Proceso	Total de nacidos vivos a los que se les realizó la prueba de tamiz auditivo neonatal	Total de nacidos vivos registrados	100	Porcentaje de personas recién nacidas con prueba de tamiz auditivo neonatal antes de los primeros 29 días de vida	100
	Salud Perinatal	2.4.1	Proceso	Total de personas recién nacidas con diagnóstico de enfermedad congénita del metabolismo y tratamiento.	Total de personas recién nacidas con diagnóstico de enfermedad congénita del metabolismo	100	Proporción de personas recién nacidas con diagnóstico de enfermedad congénita del metabolismo y tratamiento	100
	Salud Perinatal	2.6.1	Estructura	Total de entidades federativas con al menos un banco de leche instalado	Total de entidades federativas	65	Porcentaje de entidades federativas con al menos un banco de leche instalado	100
	Salud Perinatal	3.2.1	Estructura	Total de personas recién nacidas con prueba de tamiz metabólico neonatal.	Total de nacidos vivos registrados	100	Porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal	100
	Salud Perinatal	3.3.1	Proceso	Entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal	Total de entidades federativas	100	Proporción de entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal	100
	Salud Perinatal	3.4.1	Proceso	Total de personal capacitado en el llenado del certificado en el llenado del certificado de defunción	No aplica	320	Número de personas capacitadas en el llenado de certificado de defunción	320
	Aborto seguro	1.1.1	Resultado	Número de campañas realizadas	No aplica	32	Número de campañas de información de aborto seguro dirigidas a mujeres en edad fértil	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Aborto seguro	1.2.1	Resultado	Entidades federativas que realizan un diagnóstico situacional	Total de entidades federativas	32	Entidades federativas que realizan un diagnóstico situacional	1
	Aborto seguro	2.1.1	Resultado	Número de capacitaciones realizadas al personal de salud	No aplica	32	Capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	1
	Aborto seguro	2.2.1	Resultado	Número de casos de aborto atendidos con medicamentos o aspiración	Total de egresos hospitalarios por aborto	70	Casos de aborto atendidos con medicamentos o aspiración del total de casos de abortos tenidos	70
	Aborto seguro	2.5.1	Resultado	Número de capacitaciones realizadas al personal de salud	No aplica	32	Capacitaciones dirigidas al personal de salud en el uso de medicamentos y aspiración para la prestación de servicios de aborto seguro	1
	Violencia de Género	1.1.1	Resultado	Número de materiales diseñados y elaborados con información de los criterios establecidos para la atención en salud a mujeres víctimas de violencia	No aplica	128	Número de materiales diseñados con información de los criterios establecidos para la atención en salud a mujeres víctimas de violencia	4
	Violencia de Género	1.2.1	Resultado	Capacitaciones realizadas	No aplica	64	Número de capacitaciones dirigidas a promotores juveniles en prevención de la violencia de género	35
	Violencia de Género	1.3.1	Resultado	Campañas realizadas por servicios de salud estatales sobre prevención de la violencia dirigida a población usuaria	No aplica	32	Número de campañas de prevención de la violencia dirigida a población usuaria de los servicios estatales de salud	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Violencia de Género	2.1.1	Resultado	Personal de salud capacitado	Personal de salud programado a capacitar	100	Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar orientación, consejería y referencia oportuna a las mujeres que viven violencia	100
	Violencia de Género	2.3.1	Resultado	Casos de violación sexual atendidos antes de 72 hrs. con tratamiento profiláctico para VIH	Total de casos de violación sexual atendidos en los servicios estatales de salud	100	Casos de violación sexual atendidos en los servicios estatales de salud antes de las 72 hrs. A las que se les otorgó profilaxis para VIH	100
	Violencia de Género	2.4.1	Resultado	Número de mujeres de 15 años y más en situación de violencia que son atendidas en los servicios especializados	Número de mujeres de 15 años y más detectadas en situación de violencia	100	Porcentaje de atención especializada a mujeres que viven en situación de violencia	100
	Violencia de Género	2.6.1	Resultado	Personal de salud capacitado	Personal de salud programado a capacitar	100	Porcentaje de personal de salud capacitado para promover un buen trato durante la atención obstétrica	100
2	Cáncer	2.1.3	Resultado	Mujeres tamizadas con prueba de VPH de 35 a 64 años en 5 años	Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la SSA	35	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH	35
2	Cáncer	2.1.4	Resultado	Número de mujeres de 18 años y más, tamizadas en los CAPASITS	Total de mujeres mayores de 18 años registradas en los CAPASITS	70	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH	70
2	Cáncer	2.1.5	Resultado	Mujeres de 25 a 39 años de edad con exploración clínica de mamas en el periodo a evaluar	Mujeres de 25 a 39 años responsabilidad de la SSA	24	Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas	24

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
2	Cáncer	2.1.6	Resultado	Mujeres tamizadas con mastografía de 40 a 69 años en dos años	Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la SSA.	31	Cobertura de tamizaje con mastografía	31
2	Cáncer	2.1.7	Resultado	Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años en 3 años	Mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de SSA.	31	Cobertura de tamizaje con citología cervical	31
2	Cáncer	2.1.8	Resultado	Mujeres tamizadas con citología de 25 a 64 años en 3 y 5 años (citología y PVPH respectivamente)	Mujeres de 24 a 64 años responsabilidad de la SSA que viven en zona rural	31	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino en zona rural	31
2	Cáncer	2.3.1	Proceso	Mujeres con citología anormal y PVPH positiva con evaluación colposcópica	Total de mujeres con citología anormal y PVPH positiva	80	Porcentaje de casos con evaluación colposcópica	80
2	Cáncer	2.3.2	Resultado	Casos tratados en clínicas de colposcopia	Total de casos con LEIAG	80	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG	80
2	Cáncer	2.3.3	Resultado	Mujeres con resultados BIRADS 4 y 5 que cuentan con evaluación diagnóstica	Total de mujeres con resultados de BIRADS 4 Y 5	95	Proporción de mujeres con BIRADs 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica	95
2	Cáncer	3.1.1	Resultado	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino con atención en centro oncológico	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino	85	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico	85

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
2	Cáncer	3.1.3	Proceso	Mujeres viviendo con cáncer de mama y de cuello uterino en tratamiento en centro oncológico	No aplica	1	Número de mujeres con cáncer que acuden a tratamiento de centro oncológico	1
2	Cáncer	3.1.4	Resultado	Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama que cuenta con al menos una sesión de acompañamiento emocional	Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama	85	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento del diagnóstico	85
2	Cáncer	4.1.1	Proceso	Personal capacitado	No aplica	640	Cantidad de personal capacitado en temas de Cáncer mujer	20
2	Cáncer	4.1.2	Resultado	Personal certificado o recertificado	Personal programado para certificarse o recertificarse	1	Proporción de personal certificado o recertificado	1
2	Cáncer	4.2.4	Estructura	No. De "sistemas de imagen" funcionales, con póliza vigente	Total de "sistemas de imagen"	100	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes	100
2	Cáncer	5.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas que cuentan con informe de supervisión	Total de supervisiones programadas	90	Porcentaje de supervisiones realizadas	90
2	Cáncer	5.2.1	Proceso	No. De muestras inadecuadas	Total de muestras tomadas	10	Porcentajes de citologías inadecuadas	10
2	Cáncer	5.2.4	Proceso	Recomendaciones emitidas en control de calidad atendidas	Recomendaciones emitidas en control de calidad	85	Porcentaje de recomendaciones atendidas	85
3	Igualdad de género	1.1.1	Proceso	No. De atenciones brindadas a mujeres en los CEI	No aplica	80,000	No. De atenciones brindadas a mujeres en centros de entretenimiento infantil (CEI)	820

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
3	Igualdad de género	de 2.2.1	Proceso	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad	No aplica	74	No. De unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad	3
3	Igualdad de género	de 2.2.2	Proceso	No. De atenciones preferenciales brindadas en las unidades de salud a personas embarazadas, adultos mayores y con discapacidad, a través de las ventanillas incluyentes	No aplica	124,800	No. de atenciones preferenciales brindadas en las unidades de salud a personas embarazadas, personas adultas mayores y personas con discapacidad, a partir de ventanillas incluyentes	2,488
3	Igualdad de género	de 1.4.1	Proceso	No. Total de personal de unidades de salud capacitado	No aplica	13,183	No. De personas de unidades de salud capacitada en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	700
3	Igualdad de género	de 1.4.2	Proceso	Número total de personal de oficinas centrales y jurisdiccionales capacitados	No aplica	1,280	No. De personal de oficinas centrales y jurisdiccionales en los que Servicios Estatales de Salud capacitados en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	40

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
3	Igualdad de género	2.1.1	Proceso	Número total de programas de salud que han participado en la realización de acciones para incorporar la perspectiva de igualdad, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	Total de programas de salud en operación a nivel estatal programados para realizar acciones para incorporar la perspectiva de igualdad, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	100	Proporción de programas de salud con los que se han vinculado/participado para realizar acciones que incorporen la perspectiva de igualdad, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural respecto al total de programas de salud a nivel estatal programados	100
3	Igualdad de género	3.1.1	Proceso	Número de unidades médicas en los servicios estatales de salud que recibieron y difundieron los ejemplares de la revista Género y Salud en Cifras	No aplica	1,830	No. De unidades médicas de los servicios estatales que recibieron y difundieron los ejemplares de la revista Género y Salud en Cifras	99
3	Igualdad de género	4.2.1	Proceso	Actividades realizadas para mejorar la cultura institucional	Actividades programadas para mejorar la cultura institucional	100	Porcentaje de Actividades realizadas para mejorar la cultura institucional respecto a lo programado	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención de la Zoonosis	3.1.1	Estructura	Número de profilaxis antirrábicas indicadas en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico	Número de pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico	11	Se busca no rebasar el 11% de inicios de profilaxis antirrábica en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato en riesgo de padecer rabia	11

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención de la Zoonosis	3.2.1	Proceso	Perros y gatos domésticos vacunados en áreas de alto riesgo	Meta de perros y gatos domésticos a vacunarse en áreas de alto riesgo	90	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de alto riesgo	90
1	Atención de la Zoonosis	3.3.1	Proceso	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de bajo riesgo	Meta de perros y gatos domésticos a vacunarse en áreas de riesgo	70	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de bajo riesgo	70
1	Atención de la Zoonosis	3.4.1	Proceso	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente	Meta anual de perros y gatos a vacunarse contra la rabia	4	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente en relación al universo anual de animales a vacunarse contra la rabia	4
1	Atención de la Zoonosis	4.1.1	Proceso	Número de pacientes confirmados que fueron recuperados	Número de pacientes confirmados por 100	30	Se busca aumentar la remisión en pacientes con brucelosis	30
1	Atención de la Zoonosis	4.1.2	Proceso	Número de pacientes que fueron confirmados por SAT/2ME	Número de pacientes probables que cumplen con la definición operacional por 100	60	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de Brucelosis para su confirmación	60
1	Atención de la Zoonosis	4.1.3	Proceso	Número de pacientes probables de brucelosis que cumplen con la definición operacional y que reciben tratamiento	Número de casos probables de primera vez de brucelosis que cumplen con la definición operacional por 100	100	Número de pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de Brucelosis y que reciben tratamiento específico	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención de la Zoonosis	5.1.5	Resultado	Pacientes con exclusión de proglótide de Taenia que reciben tratamiento	Pacientes con expulsión de proglótide de Taenia por 100	100	Evitar la transmisión de teniasis, ministrando el tratamiento de manera oportuna en pacientes portadores del parásito	100
1	Atención de la Zoonosis	5.1.2	Proceso	Número de muestras de casos probables de teniosis enviadas al laboratorio para su confirmación	Pacientes con expulsión de proglótido de Taenia en hombres y mujeres registrados en el SIS/SINBA POR 100	100	Muestras de casos probables de teniosis, que son enviadas al laboratorio para su confirmación	100
1	Atención de la Zoonosis	7.1.1	Estructura	Número de profilaxis antirrábicas iniciadas en personas agredidas o en contacto con animales silvestres, así como con domésticos de interés económico	Número de personas agredidas o en contacto con animales silvestres, así como con domésticos de interés económico	100	Se busca iniciar la profilaxis antirrábica al 100% de las personas agredidas o en contacto con animales silvestres, así como por domésticos de interés económico	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención de la Zoonosis	7.1.2	Proceso	Número de muestras de cerebros enviados a laboratorio, correspondientes a reservorios sospechosos (con signología sugestiva a rabia) o probables (animal sospechoso con antecedente de contacto con otro animal sugestivo a rabia o confirmado) de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante la observación clínica	Número de reservorios sospechosos (con sinología sugestiva a rabia) o probables (animal sospechoso con antecedente de contacto con otro animal sugestivo a rabia o confirmado) de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica	90	Se busca conocer la circulación del virus de la rabia en zonas que propicien su transmisión al ser humano mediante el envío de muestras de cerebro de animales reservorios sospechosos o probables de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica	90
1	Atención de la Zoonosis	8.1.1	Estructura	Número de brotes atendidos de enfermedades zoonóticas de interés en salud pública	Número de brotes reportados de enfermedades zoonóticas de interés en salud pública	100	Brindar atención oportuna y adecuada a los brotes de manera integral, limitando su diseminación y daño a la población	100
1	Atención de la Zoonosis	8.1.2	Proceso	Número de AGEBs con acciones de toma de muestra de garrapatas y otros ectoparásitos	Número de AGEBs con acciones de muestras programados	100	Obtener muestras biológicas de ectoparásitos de interés en Salud Pública (principalmente garrapatas en viviendas y perros) en los mismos AGEBs de riesgo y controles cada trimestre a fin de identificar patógenos	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
1	Atención de la Zoonosis	9.1.1	Resultado	Total de defunciones confirmadas por FMMR y otras Rickettsiosis que se registren en el SEVE	Total de casos confirmados por FMMR y otras Rickettsiosis que se registren en el SEVE	16	zoonóticos de interés en Salud Pública Limitar letalidad por FMMR y otras Rickettsiosis	16
1	Atención de la Zoonosis	9.1.2	Proceso	Muestras para confirmación de casos en hombres y mujeres de FMMR y otras Rickettsiosis	Número de pacientes en hombres y mujeres probables de FMMR y otras Rickettsiosis registrados en el SEVE por 100	100	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de FMMR u otras rickettsiosis para su confirmación	100
1	Atención de la Zoonosis	9.1.3	Resultado	Número de viviendas verificadas a 30 días post intervención no nivel de infestación nula en zonas de riesgos con población en situación de vulnerabilidad	Número de viviendas inspeccionadas en zonas de riesgo con población en situación de vulnerabilidad por 100	100	Realizar actividades de control integral multidisciplinario integrando los niveles federal, estatal, municipal y la comunidad, para evitar el contacto vector-humano en zonas con presencia de casos o factores que propicien la transmisión de FMMR y otras rickettsiosis	100
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos							
	Paludismo	1.1.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	Total de personal de salud en el estado que realiza actividades de prevención y	100	Cuantifica el porcentaje de personal de salud capacitado de paludismo sin exclusión de género	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
					control de paludismo			
	Paludismo	2.1.1	Proceso	Total de gotas gruesas tomadas a casos probables de paludismo	Total de casos probables de paludismo reportados	100	Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica	100
	Paludismo	3.1.1	Proceso	Número de localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos del vector	Total de localidades de riesgo existentes	100	Estima la cobertura de localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos.	50
	Paludismo	4.1.1	Resultado	Número de localidades de riesgo con infestaciones larvarias menores al 1% de caladas positivas, posterior a la intervención de control	Número de localidades de riesgo con positividad larvaria mayor al 1% en los estudios entomológicos previos	100	Mide el impacto de las acciones para la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos.	100
	Paludismo	8.1.1	Proceso	Número de reuniones del Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo realizada	Número de reuniones en el Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo programada	100	Contar con Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo que se sesione bimestralmente	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Enfermedad de Chagas	2.1.1	Proceso	Número de casas con acciones de manejo integral del vector	Número de casas que requieren de acciones de control integral del vector	100	Controlar la transmisión vectorial intradomiciliaria	100
	Enfermedad de Chagas	2.2.1	Proceso	Número de localidades con acciones de mejoramiento a través de la participación comunitaria	Número de localidades que requieren acciones de mejoramiento en localidades prioritarias	100	Acciones de mejoramiento de la vivienda con recursos locales a través de la participación comunitaria	100
	Enfermedad de Chagas	2.3.1	Proceso	Número de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centros de transfusión sanguínea	Número de pruebas de tamizaje doblemente reactivas en centro de transfusión sanguínea	90	Cuantifica la proporción de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centro de transfusión sanguínea	80
	Enfermedad de Chagas	2.4.1	Proceso	Número de casos con tratamiento etiológicos y seguimiento terapéutico	Número de casos confirmados que sean candidatos a tratamiento ecológico	100	Verifica la atención integral en los casos de Enfermedad de Chagas	100
	Enfermedad de Chagas	2.5.1	Proceso	Número de localidades con vigilancia entomológica	Número de localidades que requieren de vigilancia entomológica	100	Verifica la actualización de la distribución de especies de triatomíneos y sus densidades	100
	Enfermedad de Chagas	2.6.1	Proceso	Número de capacitaciones realizadas	Número de capacitaciones programadas	100	Mejora el conocimiento sobre el abordaje de la Enfermedad de Chagas en los diferentes ámbitos de competencia	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Enfermedad de Chagas	4.1.1	Proceso	Número de embarazadas o residentes de áreas prioritarias con tamizaje para detección de T, cruzi	Número de embarazadas o residentes de áreas prioritarias	90	Determinar la prevalencia de mujeres embarazadas con infección por T, cruzi	90
	Enfermedad de Chagas	5.1.1	Proceso	Número de niños menores de 15 años con tamizaje para detección de T, cruzi que vivan en localidades en vector intradomiciliario	Número de niños menores de 15 años que vivan con vector intradomiciliario	90	Determinar el riesgo de transmisión vectorial intradomiciliaria, así como identificar los focos de transmisión activa	90
	Intoxicación por Artrópodos	1.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con actividades de mejoramiento de la vivienda a través de la colocación de materiales en paredes y techos, eliminación de sitios de refugio de alacranes y arañas mediante ordenamiento del medio, instalado de cielo raso, pabellones y mallas impregnadas con insecticidas con método de barrera física	Número de localidades prioritarias	100	Número de localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de la colocación de materiales en paredes y techos, eliminación de sitios de riesgo de alacranes y arañas mediante ordenamiento del medio, instalación de cielo raso, pabellones y mallas impregnadas con insecticida como método de barrera física	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Intoxicación por Artrópodos	1.2.1	Proceso	Número de localidades prioritaria con rociado residual intradomiciliaria	Número de localidades prioritarias	100	Control químico de alacranes y arañas a través de rociado residual intradomiciliaria en localidades prioritarias	100
	Intoxicación por Artrópodos	2.2.1	Proceso	Número de casos de IPPA tratados en los primeros 30 minutos de ocurrido el accidente	Total de casos tratados	100	Mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurre el accidente	75
	Intoxicación por Artrópodos	2.3.1	Proceso	Número de casos de agresión por araña violinista tratados dentro de las primeras seis horas de ocurrido el accidente	Total de casos tratados	100	Mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurre el accidente	80
	Intoxicación por Artrópodos	2.4.1	Proceso	Número de casos de agresión por araña viuda negra tratados dentro de las primeras seis horas de ocurrido el accidente	Total de casos tratados	100	Mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurre el accidente	100

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Intoxicación por Artrópodos	3.1.1	Proceso	Número de localidades prioritaria con estudios aracnológicos realizados	Número de localidades prioritarias	100	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios aracnológicos para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas	100
	Intoxicación por Artrópodos	3.2.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con estudios de alacranes realizados	Número de localidades prioritarias	100	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios de alacranes para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas	100
	Dengue	1.2.1	Proceso	Número de capacitaciones realizadas	Número de capacitaciones programadas	32	Verifica la actualización al personal médico de primer y segundo nivel para el manejo adecuado de pacientes con dengue, con base en los lineamientos vigentes	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
	Dengue	3.1.1	Proceso	Localidades prioritarias de Ovitrapas	Número de localidades prioritarias	100	Mide semanalmente la variación de los principales indicadores de ovitrampas en las localidades prioritarias	9
	Dengue	3.3.1	Proceso	Localidades prioritarias con Vigilancia Entomoviológica	No aplica	137	Mide trimestralmente la vigilancia entomoviológica implementada en las localidades prioritarias	1
	Dengue	7.2.1	Proceso	Número de entidades con estudios serológicos de intoxicación medición de niveles de Colinesterasa al personal	No aplica	31	Mide el número de estudios serológicos de intoxicación por Carbamatos y medición de niveles de Colinesterasa realizados al personal que aplica insecticidas	1
	Dengue	7.3.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con acciones de control larvario	Número de localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	9
	Dengue	7.3.2	Proceso	Número de localidades prioritarias con acciones de nebulización espacial en UBV	Número de localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	9
	Dengue	7.3.3	Proceso	Número de localidades prioritarias con acciones de rociado intradomiciliaria	Número de localidades prioritarias	100	Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliaria	9

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.1.1	Resultado	Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento x100	100	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos en nuevo en prevalencia y vigilancia postratamiento	100
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.1.2	Proceso	Número de histopatologías realizadas a casos prevalentes	Total de casos prevalentes	100	Cumplir el 100% de histopatologías en los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra	100
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.1.3	Resultado	Número de personas con TBTF nuevos, reingresos y recaídas que ingresaron a tratamiento	Total de personas que fueron notificadas con TBTF nuevos, reingresos y recaídas	98	Iniciar tratamiento de los casos de tuberculosis nuevos y tratamientos (total de casos notificados como nuevos, reingresos y recaídas).	98
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.1.4	Proceso	Número de esquemas de segunda línea entregados para tratar a personas con TB FR	Total de esquemas de segunda línea programados	90	Esquema de segunda línea entregados para TB	90
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.2.1	Proceso	Casos nuevos y previamente tratados (reingresos y recaídas) que se les realizó una prueba de sensibilidad incluye resultado de pruebas moleculares (por ejemplo, Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales al momento del diagnóstico	Total de casos nuevos y previamente tratados (reingresos y recaídas) notificados	60	Cobertura de pruebas de sensibilidad a fármacos realizadas por métodos moleculares o convencionales a casos nuevos o previamente tratados	6

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	1.3.1	Proceso	Número de jornadas dermatológicas	No aplica	44	Realizar actividades de búsqueda mediante realización de jornadas dermatológicas en las entidades	1
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	3.1.1	Resultado	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de cinco años que reciben tratamiento para ITBL	Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niños y niñas menores de cinco años	60	Contacto de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de cinco años de edad que reciben tratamiento de ITBL	60
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	3.1.2	Resultado	Número de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente	Número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH y se descartó TB activa	10	Número total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente	10
3	Control y Eliminación de las Micobacteriosis	3.1.3	Resultado	Número de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM con tratamiento para ITBL	Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM	12	Contacto de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados con DM	12
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.1.1	Estructura	Kits de reservas estratégicas integrados	No aplica	96	Integración de kits de reservas estratégicas	7

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1	Resultado	Número de emergencias en salud atendidas (brotes y desastres) en menos de 48 horas	Número de emergencias en salud (brotes y desastres) registrados	90	Número de emergencias en salud atendidas con oportunidad	90
5	Prevención y Control de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	2.1.2	Resultado	Número de casos nuevos de ETI, Influenza, e IRAG	Total de población del año evaluado por 100 mil	2	Reducción de la tasa de incidencia de ETI, IRAG e influenza, compartida con el año 2019	2
5	Prevención y Control de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	2.1.3	Resultado	Número de muertes por influenza, ETI e IRAG	Casos de influenza, ETI e IRAG por 100	5	Personas que mueren por Influenza, ETI, e IRAG del total de casos de Influenza, ETI e IRAG	5
5	Prevención y Control de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	2.1.4	Resultado	Número de casos nuevos de neumonía adquirida en la comunidad	Total de población del año evaluado por 100 mil	2	Reducción de la tasa de incidencia de neumonía adquirida en la comunidad comparada con el año 2018	2
5	Prevención y Control de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	2.2.1	Proceso	Número de casos nuevos de ETI, Influenza, e IRAG con indicación de oseltamivir	Total de casos de ETI, influenza e IRAG por 100	80	Cobertura de oseltamivir en ETI, Influenza e IRAG	80

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
5	Prevención y Control de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	3.1.1	Proceso	Número de entidades que realizan al menos dos capacitaciones de MNAC al personal de salud al año	Total de entidades federativas por 100	100	Porcentaje de entidades federativas que realizan las actividades de educación continua programadas para influenza y NAC al personal de salud cada año	100
6	Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.1	Resultado	Número de personas con factores de riesgos para asma y EPOC estudiadas con espirometría	Total de personas con factor de riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas	70	Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría	25
6	Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.2	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de EPOC y que ingresaron a tratamiento	Total de pacientes con diagnósticos de EPOC	60	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuenten con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a su tratamiento	25
6	Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.3	Resultado	Número de pacientes con EPOC en tratamiento y no presentan exacerbación en el periodo	Total de pacientes con EPOC con seis o más meses en tratamiento	50	Porcentaje de pacientes con EPOC con al menos seis meses de tratamiento y no presentan exacerbaciones en el periodo	50

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
6	Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.4	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento	Total de pacientes con diagnóstico de asma	60	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento	25
6	Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.5	Resultado	Número de pacientes con asma con tres meses o más en tratamiento y no presentan crisis en el periodo	Total de pacientes con asma con tres o más meses en tratamiento	50	Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses de tratamiento y no presentan crisis en el periodo	50
7	Enfermedades cardio metabólicas	1.1.1	Estructura	Número de personal contratado	Número de personal programado	100	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de enfermedades cardio metabólicas	100
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.1.1	Proceso	Número de población de 20 años y más a las que se realiza detecciones de HTA en la Secretaría de Salud	Total de población de 20 años y más de la Secretaría de Salud programa	33	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	17
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.1.2	Proceso	Número de población de 20 años y más a las que se les realiza detecciones de diabetes mellitus en la Secretaría de Salud	Total de población de 20 años y más de la Secretaría de Salud programa	33	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de diabetes mellitus en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	17

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.1.3	Proceso	Número de población de 20 años y más a las que se les realiza detecciones de obesidad en la Secretaría de Salud	Total de población de 20 años y más de la Secretaría de Salud programa	33	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de obesidad en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	17
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.3.1	Proceso	Número de ingresos a tratamiento de diabetes mellitus	Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus por 100	25	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificados como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Diabetes Mellitus	13
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.3.2	Proceso	Número de ingresos a tratamiento de HTA	Número de casos nuevos de HTA por 100	25	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificados como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Hipertensión Arterial	13
7	Enfermedades cardio metabólicas	2.3.3	Proceso	Número de ingresos a tratamiento de obesidad	Número de casos nuevos de Obesidad por 100	25	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificadas como casos nuevos e	13

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
7	Enfermedades cardio metabólicas	3.1.2	Proceso	Número de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% de peso corporal basal) en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Número de pacientes con obesidad en tratamiento en población de 20 años y más de la Secretaría de Salud por 100	35	ingresan a tratamiento por obesidad Se refiere al porcentaje de pacientes por obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y más	18
7	Enfermedades cardio metabólicas	3.1.3	Proceso	Número de pacientes con diabetes mellitus en control de hemoglobina glucosilada (HbA1C) por debajo del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg/dl en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en población de 20 años y más de la Secretaría de Salud por 100	37	Se refiere al porcentaje de pacientes por diabetes mellitus en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada menor del 7% y/o glucosa plasmática de ayuno de 70-13. mg/dl	19
7	Enfermedades Cardio metabólicas	3.1.4	Proceso	Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA menos 140/90 mm/hg en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Número de pacientes con hipertensión en tratamiento en población de 20 años y más de la Secretaría de Salud por 100	78	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en control con TA menos 140/90 mm/hg en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	39

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
7	Enfermedades Cardio metabólicas	5.1.1	Proceso	Número de profesionales de la salud capacitados en ECM	Total de profesionales de la salud en el primer nivel de atención	80	El indicador mide el número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron en materia de enfermedades cardio metabólicas en la Secretaría de Salud	40
8	Salud en el Adulto Mayor	1.1.1	Resultado	Población adulta mayor no asegurada programada	Población adulta mayor no asegurada programada	5	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas que se les aplicó el cuestionario para su detección de AIVD y de ABVD	5
8	Salud en el Adulto Mayor	2.1.1	Resultado	Personas adultas mayores con detecciones realizadas de Salud Mental (depresión y alteraciones de memoria) no asegurados	Población adulta mayor no asegurada	40	Número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección en salud mental en sus componentes de depresión y alteraciones de memoria	40
8	Salud en el Adulto Mayor	2.3.1	Resultado	Personas adultas mayores con detecciones realizadas de Salud Mental (depresión y alteraciones de memoria) no asegurados	Población adulta mayor no asegurada	40	Número de 60 años y más) no aseguradas con detección en salud mental en sus componentes de depresión y alteraciones de memoria	40

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
8	Salud en el Adulto Mayor	3.1.1	Resultado	Población adulta mayor no asegurada con detección de caídas	Población adulta mayor no asegurada	30	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en sus componentes de caídas	30
8	Salud en el Adulto Mayor	8.1.1	Proceso	Población masculina de 45 años y más no asegurada con detección integral realizada	Población masculina de 45 años y más no asegurada	10	Es la población masculina de 45 años y más no asegurados con detección integral de próstata	10
9	Salud Bucal	3.1.1	Resultado	Número de unidades aplicativas con servicio odontológico que cuentan con material educativo y didáctico de salud bucal	Total de unidades aplicativas con servicio odontológico	100	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de salud bucal	100
9	Salud Bucal	9.1.1	Resultado	Número de actividades preventivas y curativas realizadas	No aplica	54,301,194	Se contemplan actividades preventivas y curativas que se realicen en unidades aplicativas	2,201,472
9	Salud Bucal	10.1.1	Resultado	Número de cursos de capacitación estomatológica realizados	No aplica	64	Cursos de capacitación realizados al personal estatal, jurisdiccional y operativo sobre las principales estrategias del programa de salud bucal	1

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
9	Salud Bucal	11.1.1	Resultado	Número de visitas de supervisión realizadas	No aplica	5,764	Supervisiones realizadas al personal odontológico de las jurisdicciones y unidades aplicativas	196
9	Salud Bucal	12.1.1	Resultado	Número de consultas estomatológicas realizadas	No aplica	7,902,743	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico	307,490
9	Salud Bucal	13.1.1	Resultado	Número de tratamientos restaurativos realizados	No aplica	100,647	Aplicación del tratamiento restaurativo atraumático a personas en comunidades que carecen de servicios odontológicos	3,827
10	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	2.1.1	Proceso	Campañas de prevención realizadas	No aplica	32	Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general	1
10	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	2.1.2	Proceso	Campañas de prevención realizadas en las zonas prioritarias seleccionadas	No aplica	64	Realización de campañas de prevención de diarreas en zonas prioritarias seleccionadas	2
10	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	2.2.1	Proceso	Operativos preventivos realizados en zonas prioritarias identificadas	No aplica	64	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para diarreas	2

No.	Programa	Índice	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Meta Federal	Indicador	Meta Estatal
10	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	2.3.1	Proceso	Número de cursos de capacitación realizados	Número de cursos de capacitación programados	100	Mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a personal de salud en jurisdicciones sanitarias en cada entidad de acuerdo a los criterios establecidos como prioritarios	2
10	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	3.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa	4

Fuente: Elaboración propia con base en el Tercer Acuerdo Modificatorio del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, disponible en https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_1056.pdf (Secretaría de Salud Federal, 2020b)

Anexo 2. Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020

Ejecutor/Siglas	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito)	Resumen Narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado-pesos- 2020)
Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)	E024	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes	Contribuir a reducir la tasa de Morbilidad mediante la consolidación y el Acceso universal a los servicios de salud de toda la población	\$165,272,106.94
			Porcentaje de pacientes referidos	La población abierta responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.	

Fuente: elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp estatal E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud (Gobierno de Puebla, 2020) y el Formato de Contabilidad 2021 de los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2020 proporcionado por la Subsecretaría de Planeación de la SPF (Subsecretaría de Planeación de la SPF, 2021).

Anexo 3. Indicadores de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020

Clave y nombre del Pp:		E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud			Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Nivel MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(V1/V2)*BASE$	Anuario estadístico de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología. HTTP://www.sinave.bob.mx . La periodicidad es anual.
Propósito	Porcentaje de pacientes referidos	La población abierta responsabilidad de los Servicios de Salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(V1/V2)*100$	Plataforma Cubos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), consulta susceptible de referencia y pacientes referidos, anual. SINBA08.SALUD.GOB.MX/CUBOSSIS2019_PLA
Componente 1	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista	Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas	Gestión	Eficacia	Promedio	Mensual	$(V1/V2)$	Cubos dinámicos, Dirección General de Información en Salud, mensual HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENID

Clave y nombre del Pp:		E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud			Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Nivel MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Componente 2	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas	Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(V1/V2)*100$	Consulta del Registro Interno de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres mensual
Componente 3	Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES)	Abasto de medicamentos del catálogo universal de salud (CAUSES) realizada	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	$(V1/V2)*100$	Registro de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud, semestral. Jefatura del Departamento de Control de abasto. C/POA2020/MEDICAMENTOS DEL CATALOGO
Componente 4	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje	Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, tamizados	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	$(V1/V2)*100$	Programa de Adicciones, periodo anual, Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES). HTTP://SSEPAPPS.PUE.GOB.MX
Componente 5	Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "Atención a la Salud y Medicamentos	Unidades médicas del Programa U013 fortalecidas	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	$(V1/V2)*100$	Formato en excel de la plantilla mensual de personal del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin

Clave y nombre del Pp:		E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud			Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Nivel MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
	Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013)							seguridad Social Laboral" (U913), generado por el Departamento del Prospera, sin liga.
Actividad 1.1	Número de consultas de Especialidad médico Especialista en hospitales Generales.	Es el número de consultas de especialidades otorgadas en hospitales Generales a la población demandante	Gestión	Eficacia	Consulta	Mensual	Número de consultas de especialidad otorgadas en hospitales generales a la población demandante.	Plataforma de cubos dinámicos, Dirección general de Información en Salud, Dirección General de Información en Salud, mensual Http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gobmx.html
	Número de consultas de alta Especialidad por médico Especialista	Se refiere a las consultas de alta especialidad otorgadas por médicos en Unidades hospitalarias de alta Especialidad	Gestión	Eficacia	Consulta	Mensual	Consultas de alta especialidad otorgadas por médicos en unidades hospitalarias de alta especialidad.	Cubos dinámicos, dirección general de Información en salud Mensual http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/bd_cubos_gobmx.html

Clave y nombre del Pp:		E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud			Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Nivel MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Actividad 2.1	Numero de atenciones de Urgencias del programa suma Toca tu puerta que no ameritan Traslado a una unidad médica.	El programa suma toca tu puerta, Permite revisar al paciente y evaluar si Su condición médica, que no amerita Traslado a un hospital, evitando con Ello la saturación de las salas de Urgencia. Se refiere a la atención de urgencias	Gestión	Eficacia	Atención	Irregular	Número de atenciones del programa de suma toca tu puerta que no ameritan traslado.	Registro interno de la unidad del sistema de urgencias médicas y desastres de los SSEP
Actividad 2.2	Número de salidas de las Unidades de incidentes masivos.	Otorgada debido a la ocurrencia de Incidentes masivos, que permiten la Atención de hasta 15 pacientes	Gestión	Eficacia	Registro	Irregular	Número de salidas de las unidades de incidentes masivos	Registro interno de la unidad del Sistema de urgencias médicas y Desastres de los SSEP, que se genera Anualmente
Actividad 3.1	Número de medicamentos Contenidos en el catálogo Universal de servicios de salud Surtidos al paciente.	Es el número de medicamentos Contenidos en el catálogo universal De servicios de salud surtidos.	Gestión	Eficacia	Pieza	Semestral	Número de medicamentos contenidos en el catálogo universal de servicios de salud surtidos al paciente.	Medicamentos catalogo universal de Servicios de salud surtidos y Recetados, semestral jefatura del Departamento de control de abasto sin liga

Clave y nombre del Pp:		E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud			Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Nivel MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Actividad 4.1	Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el Consumo de sustancias Psicoactivas.	Es el número de número de Adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.	Gestión	Eficacia	Evaluación	Semestral	Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas	Sistema integral de evaluación en Salud (SIES) http://ssepapps.pue.gob.mx
Actividad 5.1	Número de unidades médicas fortalecidas con personal de Salud por el programa "Atención a la salud y medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad social laboral" (U013)	Es el número de unidades médicas Fortalecidas por el programa u013 Durante el ejercicio fiscal 2020	Gestión	Eficacia	Unidad	Irregular	Número de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la Población sin seguridad social laboral" (u013)	Formato en Excel de la plantilla Mensual de personal del programa "atención a la salud y medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad social laboral" (u013), Generado por el departamento de Prospera, sin liga

N.D: no disponible.

Fuente: elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp estatal E024- Fortalecimiento de los Servicios de Salud (Gobierno de Puebla, 2020).

Anexo 4. Vinculación del Convenio con los objetivos del PND, Planes o Programas Federales, PED y los Programas Derivados Vigentes

Objetivos o rubros de asignación del Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategias y líneas de acción del PED	Objetivos, estrategias y líneas de acción del programa especial o institucional
<p>Establecer metas e indicadores de las ministraciones que la federación otorga a la entidad para la prestación de servicios en materia de salubridad en lo general y fijar los mecanismos y base bajo las cuales deberá regirse el uso de los recursos ministrados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eje general 2 “Bienestar” <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo 2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los objetivos de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio. ○ Estrategias 2.4.1, 2.4.6 y 2.4.7. • Eje Transversal 1 “Igualdad de género, no discriminación e Inclusión” 	<ul style="list-style-type: none"> • Eje 4 “Disminución de las Desigualdades” <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo. Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible. ○ Estrategia 1. Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas. ○ Líneas de acción: 1.2. y 1.3 	<p>Programa Sectorial de Salud Federal 2020-2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 1. Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> ○ Estrategia 1.2. Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social. ○ Estrategia 1.3. Brindar acciones integrales de salud que ayuden a prolongar una vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades y/o detectarlas oportunamente. ○ Estrategia 1.4. Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social. • Objetivo 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de

Objetivos o rubros de asignación del Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategias y líneas de acción del PED	Objetivos, estrategias y líneas de acción del programa especial o institucional
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo: Reconocer las desigualdades que existen por motivo de sexo, género, condición de discapacidad, etc., y enfocar esfuerzos en la eliminación y reducción de las mismas sin excluir a nadie. ○ Estrategia 1.5. 		<p>participación social, competencia técnica, pertinencia cultural y trato digno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estrategia 2.3. Fortalecer los mecanismos de atención integral para optimizar la eficiencia y efectividad de los procesos. ○ Estrategia 2.5. Consolidar los mecanismos relacionados con la interculturalidad y la no discriminación. <ul style="list-style-type: none"> ● Objetivo 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman al SNS. ○ Estrategia 3.2. Implementar estrategias integrales que garanticen la suficiencia y profesionalización del personal encargado de otorgar servicios de salud. ○ Estrategia 3.3. Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud para generar condiciones adecuadas para servicios de calidad. <ul style="list-style-type: none"> ● Objetivo 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, tomando en cuenta la diversidad de la población. ○ Estrategia 4.2. Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones

Objetivos o rubros de asignación del Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategias y líneas de acción del PED	Objetivos, estrategias y líneas de acción del programa especial o institucional
			<p>sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estrategia 4.5. Implementar programas para la prevención y control de VIH y otras ITS para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna. <ul style="list-style-type: none"> ● Objetivo 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención de riesgos, oportuno tratamiento y control de enfermedades. ○ Estrategia 5.1. Mejorar la cobertura, acceso equitativo y calidad para el diagnóstico oportuno de las ENT. ○ Estrategia 5.2. Garantizar a hombres y mujeres la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. ○ Estrategia 5.3. Garantizar el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral. ○ Estrategia 5.4. Mejorar los servicios de salud para procurar un desarrollo bajo un enfoque integral desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.

Fuente: Elaboración propia con base en el PND 2019-2024 (Gobierno de México, 2019), el PED 2019-2024 (Gobierno de Puebla, 2019) y el PSS 2020-2024 (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

Anexo 5. Composición del presupuesto 2020 de los Pp Estatales a través de los cuales se ejecutaron los recursos del Convenio y otras fuentes de financiamiento

A través del análisis documental y de lo comentado por los operadores del Convenio a través del trabajo de campo, el equipo evaluador no identificó una desagregación del presupuesto del Pp E024 por fuente de financiamiento, por lo que no es posible completar el presente anexo al desconocerse la aportación del Convenio al Pp.

Aunando a lo anterior, se presenta a continuación, el desglose presupuestal de los 39 programas federales que integraron el Convenio durante el ejercicio fiscal 2020.

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
Determinantes personales	\$3,926,397.91	\$590,300.00	\$0.00	\$4,516,697.91	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Mercadotecnia social en salud	\$2,500,000.00	\$1,000,000.00	\$8,745,375.00	\$12,245,375.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Determinantes colectivos	\$2,158,817.73	\$390,777.00	\$0.00	\$2,549,594.73	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Capacitación	\$939,111.00	\$791,382.00	\$0.00	\$1,730,493.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
Intersectorialidad	\$109,000.00	\$400,000.00	\$0.00	\$509,000.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Evaluación	\$0.00	\$30,000.00	\$0.00	\$30,000.00	Estatad	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Salud Mental	\$618,150.64	\$470,000.00	\$0.00	\$1,088,150.64	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Adicciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	n.a.	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Seguridad Vial	\$379,000.00	\$300,002.00	\$0.00	\$679,002.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	\$210,000.00	\$70,000.00	\$0.00	\$280,000.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Emergencias	\$800,861.00	\$10,673,968.24	\$0.00	\$11,474,829.24	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
Monitoreo	\$1,142,410.00	\$28,484,902.98	\$0.00	\$29,627,312.98	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Diagnóstico en Salud Pública	\$1,473,810.00	\$0.00	\$4,755,246.30	\$6,229,056.30	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual	\$11,784,933.10	\$37,232,355.11	\$131,442,653.22	\$180,459,941.43	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Virus de la Hepatitis C	\$321,476.48	\$20,248,771.50	\$26,816,580.00	\$47,386,827.98	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
SSR para Adolescentes	\$3,426,863.40	\$2,982,700.00	\$3,336,667.00	\$9,746,230.40	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
PF y Anticoncepción	\$5,537,787.17	\$1,399,650.00	\$52,246,722.12	\$59,184,159.29	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Salud Materna	\$22,186,272.53	\$2,143,067.35	\$87,569,941.60	\$111,899,281.48	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
						coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Salud Perinatal	\$9,725,449.27	\$0.00	\$20,663,958.56	\$30,389,407.83	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Aborto Seguro	\$1,267,227.97	\$0.00	\$700,980.00	\$1,968,207.97	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Violencia de Género	\$4,105,138.05	\$205,000.00	\$817,520.00	\$5,127,658.05	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Cáncer	\$17,783,562.31	\$41,842,000.00	\$3,437,775.00	\$63,063,337.31	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Igualdad de Género	\$469,066.55	\$155,000.00	\$0.00	\$624,066.55	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Atención de la Zoonosis	\$303,683.60	\$63,310,213.88	\$2,150,203.90	\$65,764,101.38	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Paludismo	\$136,657.97	\$122,498.10	\$109,922.91	\$369,078.98	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
						coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Enfermedad de Chagas	\$125,421.00	\$800,024.04	\$31,627.00	\$957,072.04	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Intoxicación por Artrópodos	\$208,242.00	\$29,804,191.70	\$24,920,367.98	\$54,932,801.68	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Dengue	\$4,599,571.82	\$215,148,001.95	\$58,756,472.59	\$278,504,046.36	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Control y eliminación de las Micobacteriosis	\$102,959.72	\$15,466,386.41	\$7,062,882.13	\$22,632,228.26	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Atención de Urgencias Epidemiológicas y desastres	\$351,465.23	\$0.00	\$0.00	\$351,465.23	Federal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
Prevención y control de las neumonías Adquiridas en la Comunidad e Influenza	\$0.00	\$3,597,113.06	\$2,536,129.04	\$6,133,242.10	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Enfermedades respiratorias crónicas	\$139,196.00	\$4,640,196.02	\$4,653,757.64	\$9,433,149.66	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Enfermedades cardio metabólicas	\$10,072,226.52	\$2,133,395.40	\$25,300,644.00	\$37,506,265.92	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Salud en el adulto mayor	\$100,000.00	\$1,392,639.00	\$149,937.00	\$1,642,576.00	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Salud bucal	\$129,065.53	\$13,376,156.15	\$42,871,142.70	\$56,376,364.38	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas	\$121,490.93	\$799,742.63	\$3,525.00	\$924,758.56	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.

Programa presupuestario	Presupuesto devengado			Monto total	Nombre de la fuente de financiamiento	Criterio o justificación de la contribución al Convenio
	Recursos federales (Ramo 12)	Recursos estatales (Ramo 33)	Otros recursos (INSABI)			
Vacunación, Infancia y Adolescencia	\$147,358,495.36	\$131,549,734.21	\$218,455,936.32	\$497,364,165.89	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Atención a la Salud de la Adolescencia	\$212,908.78	\$647,887.00	\$2,890,370.76	\$3,751,166.54	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Atención a la Salud en la Infancia	\$346,225.11	\$214,137,119.61	\$135,552,648.87	\$350,035,993.59	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Cáncer de infancia y adolescencia	\$109,430.50	\$46,250.00	\$4,663,100.00	\$4,818,780.50	Federal y estatal	Sus estrategias, líneas de acción y actividades coadyuvan al cumplimiento de su objetivo.
Totales	\$255,282,375.18	\$846,381,425.34	\$870,642,086.64	\$1,972,305,887.16		
Porcentaje	12.94%	42.91%	44.14%	100.00%		

Fuente: Elaboración propia con base en los presupuestos federales y estatales de los programas federales mostrados en el Tercer Acuerdo Modificador del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, disponible en https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_1056.pdf (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

Anexo 6. Complementariedad del Convenio con otros Programas Públicos (federales o estatales que operan en el estado)

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Atención de Emergencias Obstétricas	AEO	Establece el compromiso de que más mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica sean atendidas, con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional.	Todas las mujeres que se encuentren en edad gestacional.
2	Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	N.A.	Otorgar apoyos económicos a toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, mexicana por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana	Todas las personas adultas mayores de 65 años que viven en comunidades indígenas y mayores de 68 años en el resto del país.
3	Programa de Interculturalidad en Salud	N.A.	Brindar atención médica a la población en general con un enfoque intercultural, a través de la convivencia e interacción de forma respetuosa, horizontal y sinérgica	Personal médico de Unidades de Salud para su capacitación en materia de interculturalidad, derechos humanos y no discriminación.
4	Salud y Bienestar Comunitario	PSBC	Busca fortalecer los determinantes sociales de la salud y bienestar mediante la implementación de proyectos comunitarios y, desarrollo de capacidades individuales y colectivas	Localidades de alta y muy alta marginación.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
5	Apoyo para Medicamentos a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer	N.A.	Brindar apoyo de medicamentos para tratar el cáncer en las niñas, niños y adolescentes del Estado de Puebla en situación de vulnerabilidad.	Niñas, niños y adolescentes con cáncer en el Estado de Puebla
6	Apoyo Médico-Hospitalario.	N.A.	Otorgar apoyos médico-hospitalarios en materia de asistencia social a la población vulnerable del Estado de Puebla.	Población vulnerable de la entidad que se encuentre en situación de pobreza o pobreza extrema, que cuenten con ingresos medio y/o bajos o que cuenten con INSABI.

N.A: no aplica.

Fuente: elaboración propia con información de los sitios oficiales y reglas de operación de los programas federales y estatales (Gobierno del Estado de Puebla, 2021), (Secretaría de Salud Federal, 2021a), (Secretaría de Salud Federal, 2021b), (DOF, 2019) (Sistema DIF del Estado de Puebla, 2021a) y (Sistema DIF del Estado de Puebla, 2021b).

Anexo 7. Reportes Trimestrales del Convenio a través del SRFT u otro mecanismo establecido para el seguimiento del Convenio por parte del ejecutivo Federal

Concepto Valorado	Aspecto que se reporta	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Actividad general	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicador	Sí	Sí	Sí	Sí
	Frecuencia de medición	Sí	Sí	Sí	Sí
	Medición de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta realizada	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Estatus	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Desagregada	Actividad general	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicador	Sí	Sí	Sí	Sí
	Frecuencia de medición	Sí	Sí	Sí	Sí
	Medición de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta	Sí	Sí	Sí	Sí

Concepto Valorado	Aspecto que se reporta	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta realizada	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Estatus	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Completa	Actividad general	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicador	Sí	Sí	Sí	Sí
	Frecuencia de medición	Sí	Sí	Sí	Sí
	Medición de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta realizada	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Estatus	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Actualizada	Actividad general	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicador	Sí	Sí	Sí	Sí

Concepto Valorado	Aspecto que se reporta	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
	Frecuencia de medición	Sí	Sí	Sí	Sí
	Medición de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
	Meta realizada	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de avance	Sí	Sí	Sí	Sí
	Estatus	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia con base los Informes Acumulados sobre los Avances de Indicadores del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, entidad federativa Puebla (Secretaría de Salud, 2021c)

Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal

Clave y nombre del programa federal:	E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla			
Concepto valorado	Nivel del sistema	Trimestre				
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Indicadores de gestión	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí	
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Indicadores de gestión	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí	
Información Completa	Indicadores estratégicos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	

Clave y nombre del programa federal:	E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Ejecutor:	Servicios de Salud del Estado de Puebla			
Concepto valorado	Nivel del sistema	Trimestre				
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
	Indicadores de gestión	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí	
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Indicadores de gestión	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí	

N.A: no aplica.

Fuente: Elaboración propia con base los Informes Acumulados sobre los Avances de Indicadores del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, entidad federativa Puebla (Secretaría de Salud, 2021c)

Anexo 9. Vinculación de los indicadores de los programas federales con los objetivos del Convenio

Debido a la inexistencia de información –MIR del Convenio y de sus programas federales, así como de indicadores estratégicos y de gestión propios del Convenio dentro del Pp E024– reportada en la pregunta 24 de la evaluación, la elaboración del presente anexo no pudo ser complementada.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Convenio (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	E024	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
			N.A.	N.A.	N.A.	
			N.A.	N.A.	N.A.	
			N.A.	N.A.	N.A.	
			N.A.	N.A.	N.A.	

N.A: no aplica.

Anexo 10. Análisis de los indicadores de desempeño federal

Debido a que el AFASPE carece de una MIR federal, y por consiguiente de indicadores de desempeño, el presente anexo muestra información respecto al análisis de los indicadores estipulados en el Convenio que se emplean para medir los resultados del mismo, pero que corresponden al tipo proceso, resultado y estructura.

Nivel MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
P018, U008- Determinantes Colectivos					
N.A.	Mide el porcentaje de Redes de Municipios por la Salud que han elaborado y están ejecutando un programa de trabajo que considera acciones que inciden positivamente en la salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el porcentaje de municipios que están implementado un programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública dentro del proceso de certificación del municipio, para incidir en los principales problemas de salud a nivel local	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación a través del trabajo participativo de los integrantes de ésta (personas, familias, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) para mejorar su salud a través del control de los determinantes sociales de la salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se mide el número de localidades en zonas de atención prioritaria con acciones integrales de salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide los entornos certificados como saludables que se requieren para cumplir con la certificación de comunidades, municipios y en donde se realizan acciones integradas en zonas prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
P016- Hepatitis C					
N.A.	Se refiere al porcentaje de capacitaciones realizadas para el personal de enfermería, de los Servicios de Salud Estatales del Programa de hepatitis C (VHC), respecto de las capacitaciones programadas	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Se refiere a la proporción de personas que reciben tratamiento antiviral, respecto de las personas que han sido diagnosticadas con VHC	N.D.	Sí	Sí	Sí
P016- VIH e ITS					
N.A.	Es el porcentaje de avance de las fases para la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada, respecto de las fases programadas en el año. Este indicador intenta medir el avance en la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada, cuyo proceso se describe en cuatro fases que agrupan las actividades a realizar en cada trimestre del año: Fase 1.- Programa de trabajo de la estrategia estatal de prevención combinada (1er. Trimestre.) Fase 2.- Firma de convenios (Censida y entidades federativas) y asignación de recursos financieros (2do. Trimestre) Fase 3.- Monitoreo y seguimiento de actividades (reporte de avance) (3er. Trimestre) Fase 4.- Recepción de reporte final (4to. trimestre) Cada fase equivale a un 25% de avance y cada trimestre se irá acumulando, hasta llegar a 100%	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el número de condones distribuidos por persona/año con VIH e ITS que acuden a los Servicios Especializados de Atención Integral (Saih y Capasits) de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a la presupuestación de recursos para acciones de promoción de la salud en VIH y otras ITS, por cualquier fuente de financiamiento en el SIAFFASPE. La meta se define como 1 si la entidad federativa programa recursos para acciones de promoción de la salud en VIH e ITS, en el SIAFFASPE y cero si no lo hace	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Es la proporción de personas no tratadas anteriormente con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/ μ l, con respecto a la meta de personas no tratadas anteriormente, que tuvieron un primer recuento de CD4 en la Secretaría de Salud (SS) durante el periodo de notificación	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Mide el impacto de personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (<1000 copias/ml) en el último año. El denominador basado en el programa permite medir la supresión viral de todas las personas en TAR, independientemente de cuando iniciaron tratamiento	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Es el porcentaje de personas en TAR que son referidas a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas con TB activa y VIH en la Secretaría de Salud en el periodo de notificación	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Intenta promover la atención de las ITS en la Secretaría de Salud (SS), a través de aumentar el número de consultas de ITS de primera vez; respecto de la población de 15 a 49 años de la Secretaría de Salud (por 100 mil personas en este grupo de edad)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el impacto de las mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (<1000 copias/ml), atendidas en la Secretaría de Salud en el último año, lo cual forma parte de las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH. Se refiere a la proporción de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento ARV en supresión viral (<1000 copias/ml) en la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- SSR para Adolescentes					
N.A.	Se refiere a las campañas realizadas con el objetivo de difundir los derechos sexuales y reproductivos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al número de docentes que han sido capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, y son conocedores de los diferentes derechos sexuales y reproductivos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de consultas de primera vez que reciben hombres adolescentes en los Servicios Amigables	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Número de personas que laboran en primer nivel de atención capacitadas en la NOM 047 específicamente en el apartado de Salud Sexual	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de personas que laboran en el primer nivel de atención capacitadas en el Modelo de atención Integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de servicios amigables nuevos en las unidades de salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de municipios que cuentan con servicios amigables para la atención de la salud reproductiva de la población adolescente	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón	N.D.	Sí	Sí	Sí
E036- Vacunación					
N.A.	Porcentaje de población menor de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de población de un año de edad a la que se le aplicó la primera dosis de vacuna SRP en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje población de un año de edad de responsabilidad de la Secretaría de Salud al que se le aplicó la 3ra dosis de vacuna Pentavalente/Hexavalente en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Que en las capacitaciones realizadas por las Entidades Federativas se aborden los siguientes temas específicos: Monitoreo de coberturas en el programa permanente, Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), Red de frío y	N.D.	Sí	Sí	Sí

	acciones intensivas de vacunación (Vacunación contra influenza estacional)				
N.A.	Medir el porcentaje de Jurisdicciones supervisadas por el Programa Estatal de Vacunación Universal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de población de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de población de cuatro años de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Expresa el porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna Tdpa en las mujeres embarazadas en un periodo determinado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a las dosis de Vacuna de Influenza Estacional aplicadas en la población menor de 5 años y en población de riesgo durante el último trimestre del 2020	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a las dosis de Vacuna de Influenza Estacional aplicadas en la población de 60 años y más durante el último trimestre del 2020	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de establecimientos estatales con cámara fría, que cuentan con licencia sanitaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de establecimientos Jurisdiccionales con cámara fría, que cuentan con licencia sanitaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018- Salud de la Adolescencia					
N.A.	Adolescentes atendidos en GAPS que adquirieron habilidades y competencias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	GAISA operando en las Jurisdicciones Sanitarias en la Entidad Federativa	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Supervisiones realizadas a la operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia en la Entidad Federativa	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que se incorporan por primera vez a GAPS	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018- Salud de la Infancia					
N.A.	Número de defunciones en menores de un año en relación con el total de menores de 1 año, considerando la información basal del año 2018	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Prevalencia de malnutrición en niñas y niños menores de diez años de edad	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de niñas y niños menores de cinco años evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba EDI	N.D.	Sí	Sí	Sí
U008- Cardiometabólicas					
N.A.	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de enfermedades cardiometabólicas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de diabetes mellitus en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de obesidad en la población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificados como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Diabetes Mellitus	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificadas como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Hipertensión Arterial	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificadas como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Obesidad	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y más	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con TA <140/90 mm/hg en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador mide el número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron, en materia de enfermedades cardiometabólicas en la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- Cáncer					
N.A.	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de tamizaje con mastografía	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de tamizaje con citología cervical	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino en zona rural	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de casos con evaluación colposcópica	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de mujeres con cáncer que acuden a tratamiento en centro oncológico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento del diagnóstico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cantidad de personal capacitado en temas de Cáncer Mujer	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de personal certificado o recertificado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de supervisiones realizadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de citologías inadecuadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de recomendaciones atendidas	N.D.	Sí	Sí	Sí

U008- Adulto Mayor					
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas que se les aplicó el cuestionario para su detección de AIVD y de ABVD	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Es el número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección en Salud Mental en sus componentes de depresión y alteraciones de memoria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Es el número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de Salud Mental en sus componentes depresión y alteraciones de memoria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de Caídas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de incontinencia urinaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Son las personas de 50 años y más no aseguradas con detección de riesgo de fractura por osteoporosis	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Es la población de masculinos de 45 años y más no asegurados con detección integral de próstata	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Salud Bucal					
N.A.	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de salud bucal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se contemplan actividades preventivas y curativas que se realicen en unidades aplicativas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cursos de capacitación realizados al personal estatal, jurisdiccional y operativo sobre las principales estrategias del programa de salud bucal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Supervisiones realizadas al personal odontológico de las jurisdicciones y unidades aplicativas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Aplicación del tratamiento restaurativo atraumático a personas en comunidades que carecen de servicios odontológicos	N.D.	Sí	Sí	Sí

U009- Enfermedades Respiratorias					
N.A.	Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de pacientes con EPOC con al menos 6 meses en tratamiento y no presenten exacerbaciones en el periodo	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses en tratamiento y no presentan crisis en el periodo	N.D.	Sí	Sí	Sí
Neumonías e Influenza					
N.A.	Reducción de la tasa de incidencia de ETI, IRAG e INFLUENZA, comparada con el año 2019	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Personas que mueren por influenza, ETI e IRAG del total de casos de influenza, ETI e IRAG	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Reducción de la tasa de incidencia de neumonía adquirida en la comunidad, comparada con el año 2018	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de oseltamivir en ETI, Influenza e IRAG	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de entidades federativas que realizan las actividades de educación continua programadas para influenza y NAC al personal de salud cada año	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018, U009- Diagnóstico en Salud					
N.A.	Índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Emergencias					
N.A.	UIES en operación bajo la normatividad establecida	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Capacitaciones para desarrollar las capacidades técnicas y operativas del capital humano estatal	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Emergencias en Salud atendidas con oportunidad en las primeras 24 horas en caso de brotes y dentro de las primeras 48 horas en caso de Emergencias en Salud (Desastres)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Entidades federativas operando de acuerdo al modelo de atención médica Prehospitalaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Enfermedades Diarreicas					
N.A.	Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Realización de campañas de prevención de diarreas en zonas prioritarias seleccionadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para diarreas, por ejemplo: en las zonas prioritarias seleccionadas, ferias, periodos vacacionales, zonas con aislamientos de V cholera, fiestas religiosas, grandes eventos, etc	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a personal de salud en jurisdicciones sanitarias en cada entidad, de acuerdo a los criterios establecidos como prioritarios	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018, U008- Micobacteriosis					
N.A.	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cumplir el 100% de histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Iniciar tratamiento a los casos de tuberculosis nuevos y retratamientos (total de casos notificados como nuevos, reingresos y recaídas)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Esquemas de segunda línea entregados para TB	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cobertura de pruebas de sensibilidad a fármacos realizadas por métodos moleculares o convencionales	N.D.	Sí	Sí	Sí

	a casos nuevos o previamente tratados (reingresos y recaídas)				
N.A.	Realizar actividades de búsqueda mediante la realización de Jornadas Dermatológicas en las entidades	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años de edad que reciben tratamiento de ITBL	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Dengue					
N.A.	Verifica la actualización al personal médico de primer y segundo nivel para el manejo adecuado de pacientes con Dengue, con base en los lineamientos vigentes	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide semanalmente la variación de los principales indicadores de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide trimestralmente la vigilancia entomoviroológica implementada en las Localidades Prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el número de estudios serológicos de intoxicación por Carbamatos y medición de niveles de Colinesterasa realizados al personal que aplica Insecticidas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Zoonosis					

N.A.	Se busca no rebasar el 11% de inicios de profilaxis antirrábica en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato en riesgo de padecer Rabia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de alto riesgo	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de bajo riesgo	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente en relación al universo anual de animales a vacunarse contra la rabia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se busca aumentar la remisión en pacientes con brucelosis	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de Brucelosis para su confirmación	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de brucelosis y que reciben tratamiento específico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Evitar la transmisión de teniosis, ministrando el tratamiento de manera oportuna en pacientes portadores del parásito	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Muestras de casos probables de teniosis que son enviadas al laboratorio para su confirmación	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se busca iniciar la profilaxis antirrábica al 100% de las personas agredidas o en contacto con animales silvestres, así como por domésticos de interés económico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se busca conocer la circulación del virus de la Rabia en zonas que propicien su transmisión al ser humano, mediante el envío de muestras de cerebro de animales reservorios sospechosos o probables de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Brindar la atención oportuna y adecuada a los brotes de manera integral, limitando su diseminación y daño a la población	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Obtener muestras biológicas de ectoparásitos de interés en Salud Pública (principalmente garrapatas en viviendas y perros) en los mismos AGEB's de riesgo y controles cada trimestre a fin de identificar patógenos	N.D.	Sí	Sí	Sí

	zoonóticos de interés en Salud Pública, para instrumentar actividades de prevención en el ser humano				
N.A.	Limitar la letalidad por FMMR y otras Rickettsiosis	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de FMMR u otras rickettsiosis para su confirmación	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Realizar actividades de control integral multidisciplinario integrando los niveles federal, estatal, municipal y la comunidad, para evitar el contacto vector-humano en zonas con presencia de casos o factores que propicien la transmisión de FMMR y otras rickettsiosis	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Realizar actividades de ectodesparasitación en perros y gatos domésticos, para evitar el contacto vector-humano en zonas con presencia de casos o factores que propicien la transmisión de FMMR y otras rickettsiosis	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018- Salud Mental					
N.A.	Número de acciones para la prevención del suicidio, del Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2019-2024, realizadas en las unidades de atención primaria y unidades especializadas en salud mental de segundo nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de acciones de promoción de salud mental, de prevención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales en los diferentes grupos de edad, enfocadas en la reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los factores protectores y la detección oportuna	N.D.	Sí	Sí	Sí
P019- Salud Sexual y Reproductiva					
N.A.	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tuberías bilaterales ni vasectomías)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Señala el número promedio de condones masculinos que se otorgan al año por cada usuario activo de este método en la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Corresponde al total de mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al total de visitas de supervisión y asesoría que se realizan durante el año a jurisdicciones y unidades médicas de primer nivel de atención para verificar la situación de abasto de anticonceptivos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Muestra el porcentaje de mujeres que iniciaron el año con un ARAP ó adoptaron un ARAP durante el año y se mantienen activas al final del año	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Corresponde al número de jurisdicciones sanitarias que cuentan con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí con personal acreditado para realizar este procedimiento quirúrgico	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- Salud Materna					
N.A.	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de acuerdos cumplidos derivados de reuniones de redes sociales	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio, otorgadas en los clubes de embarazadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Estados que tienen implementada la estrategia de atención pregestacional con registros de la misma	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Consultas de control prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH / Sífilis que se atienden en las unidades médicas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Eventos obstétricos (parto, cesárea y aborto) atendidos a partir de cesárea	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de mujeres puérperas que reciben un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad posterior al evento obstétrico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de mujeres postevento obstétrico que reciben consultas de control del puerperio	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de cursos realizados en el manejo de la pérdida gestacional e identificación oportuna de la depresión asociada al embarazo	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de cursos realizados en temas de lactancia materna	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de mujeres embarazadas en contextos de migración y ayuda humanitaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de casos sesionados a nivel nacional en el seno del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de casos de mortalidad materna analizados en el Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- Salud Perinatal					
N.A.	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,500gm) del total de recién nacidos registrados	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de mujeres donadoras del total de mujeres atendidas en bancos de leche humana	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Defunciones de menores de 28 días de edad del total de nacimientos registrados en los certificados	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de personas recién nacidas con prueba de tamiz auditivo neonatal antes de los primeros 29 días de vida	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Proporción de personas recién nacidas con diagnóstico de enfermedad congénita del metabolismo y tratamiento	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de entidades federativas con al menos un banco de leche instalado	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de personal capacitado en el llenado del certificado de defunción	N.D.	Sí	Sí	Sí
Aborto Seguro					
N.A.	Número de campañas de información de aborto seguro dirigidas a mujeres en edad fértil	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Entidades federativas que realizan un diagnóstico situacional	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Casos de aborto atendidos con medicamento o aspiración del total de casos de aborto atendidos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Capacitaciones dirigidas al personal de salud en el uso de medicamentos y aspiración para la prestación de servicios de aborto seguro	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- Violencia de Género					
N.A.	Número de materiales diseñados con información de los criterios establecidos para la de atención en salud a mujeres víctimas de violencia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de capacitaciones dirigidas a promotores juveniles en prevención de la violencia de género	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de campañas de prevención de la violencia dirigidas a población usuaria de los Servicios Estatales de Salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar orientación, consejería y referencia oportuna a las mujeres que viven violencia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Casos de violación sexual atendidos en los servicios estatales de salud antes de las 72 hrs. a las que se les otorgó profilaxis para VIH	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Porcentaje de atención especializada a mujeres que viven en situación de violencia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de personal de salud capacitado para promover el buen trato durante la atención obstétrica	N.D.	Sí	Sí	Sí
U008- Determinantes Personales					
N.A.	El indicador mide el número de refugios temporales para migrantes certificados como entornos saludables y seguros	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador mide la cobertura que se alcanza de población no derechohabiente que recibe la Cartilla Nacional de Salud por cambio de grupo de edad	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador identifica el total de mediciones de determinantes de la salud realizados	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador mide la población que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador mide los entornos clave con determinantes positivos para su salud que permiten a la población generar un estilo de vida saludable para enfrentar su panorama epidemiológico	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Escuelas preescolares y primarias que cumplieron los criterios de validación para ser "Escuelas Promotoras de la Salud"	N.D.	Sí	Sí	Sí
U008- Mercadotécnica Social en Salud					
N.A.	Mide el número de materiales educativos realizados y difundidos, que motiven la adopción de comportamientos, actitudes y entornos saludables en la población	N.D.	Sí	Sí	Sí
P020- Igualdad de Género					
N.A.	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entretenimiento Infantil (CEI)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de atenciones preferenciales brindadas en las unidades de salud a personas embarazadas, personas adultas mayores y personas con discapacidad, a través de las ventanillas incluyentes	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.A.	Número de personas de unidades de salud capacitadas en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de personal de oficinas centrales y jurisdiccionales de los Servicios Estatales de Salud capacitado en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Proporción de programas de salud con los que se han vinculado/participado para realizar acciones que incorporen la perspectiva de igualdad, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural, respecto al total de programas de salud a nivel estatal programados	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud que recibieron y difundieron los ejemplares de la revista Género y Salud en Cifras	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de actividades realizadas para mejorar la cultura institucional respecto a lo programado	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018, L008- Capacitación					
N.A.	Mide el número de comités locales de salud capacitados en temas de salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Agentes de salud capacitados en temas de salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el número de Procuradoras (es) de salud capacitados en temas de salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Municipios que han capacitado a su personal en temas de promoción de la salud y de salud pública	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018, L008- Intersectorialidad					
N.A.	Mide número de informes de intervenciones intersectoriales que favorezcan la salud de la población impulsadas por los grupos de trabajo (informes del grupo intersectorial; informes de comité técnico estatal de entornos, comunidades, ciudades y municipios promotores de la salud e informes de las ferias de promoción de la salud para población migrante)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador mide el porcentaje de alianzas con instancias gubernamentales o no gubernamentales de	N.D.	Sí	Sí	Sí

	acciones conjuntas para promover un estilo de vida saludable				
Evaluación					
N.A.	Porcentaje de Jurisdicciones Sanitarias que dan cumplimiento a los acuerdos de la supervisión	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Paludismo					
N.A.	Cuantifica el porcentaje del personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Estima la cobertura de localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el impacto de las acciones para la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Contar con Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo que sesione bimestralmente	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Enfermedad de Chagas					
N.A.	Controlar la transmisión vectorial intradomiciliar	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Acciones de mejoramiento de la vivienda con recursos locales a través de la participación comunitaria	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Cuantifica la proporción de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centros de transfusión sanguínea	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Verifica la atención integral de los casos de Enfermedad de Chagas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Verifica la actualización de la distribución de especies triatomíneos y sus densidades	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mejorar el conocimiento sobre el abordaje de la Enfermedad de Chagas en los diferentes ámbitos de competencia	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Determinar la prevalencia de mujeres embarazadas con infección por T. cruzi	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Determinar el riesgo de transmisión vectorial intradomiciliaria, así como identificar los focos de transmisión activa	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Intoxicación por Artrópodos					

N.A.	Número de Localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de la colocación de materiales en paredes y techos, eliminación de sitios de refugio de alacranes y arañas mediante ordenamiento del medio, instalación de cielo raso, pabellones y mallas impregnadas con insecticidas como método de barrera física	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Control químico de alacranes y arañas a través del rociado residual intradomiciliar en localidades prioritarias	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios aracnológicos para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios de alacranes para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Monitoreo					
N.A.	Número de Sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Porcentaje de Reportes de Información epidemiológica publicados	N.D.	Sí	Sí	Sí

P018- Cáncer de Infancia					
N.A.	Registrar y actualizar correctamente el 100% casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en niños y adolescentes (RCNA)	N.D.	Sí	Sí	Sí
U009- Urgencias Epidemiológicas y Desastres					
N.A.	Integración de Kits de reservas estratégicas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Número de emergencias en salud atendidas con oportunidad	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018- Seguridad Vial					
N.A.	Las entidades federativas capacitarán a personal de las dependencias que conforman los Consejos Estatales de Prevención de Accidentes como auditores de seguridad vial, para detectar irregularidades en la infraestructura que provocan accidentes de tránsito	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionados de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones en materia de seguridad vial	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Población sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	La aplicación de puntos de control de alcoholimetría se refiere a la instalación de operativos en donde realicen pruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Mide el número de campañas activas de prevención de lesiones de causa externa en las entidades federativas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	N.D.	Sí	Sí	Sí
P018- Prevención de Accidentes					

N.A.	Mide el número de entidades federativas que difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras)	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Las entidades federativas coordinarán la realización de cursos de capacitación dirigidos a profesionales vinculados con la prevención y manejo de lesiones accidentales para contribuir a disminuir los daños a la salud ocasionados por estas causas	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales	N.D.	Sí	Sí	Sí
N.A.	Las entidades federativas realizarán acciones de sensibilización de acuerdo al grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales	N.D.	Sí	Sí	Sí

N.D: no disponible.

Fuente: elaboración propia con base los Informes Acumulados sobre los Avances de Indicadores del Convenio AFASPE para el cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2020 de los 39 programas federales operados en la entidad (Secretaría de Salud, 2021c).

Anexo 11. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño federal

Debido a que el Convenio carece de una MIR federal y por consiguiente de indicadores de desempeño, el presente anexo muestra información respecto al reporte de las metas de los indicadores estipulados en el mismo; que si bien, son de tipo proceso, resultado y estructura, no son suficientes para medir el desempeño y avance del grado de los objetivos del AFASPE como se haría con indicadores del tipo desempeño (estratégicos y de gestión).

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
P018, U008- Determinantes Colectivos							
N.A.	Mide el porcentaje de Redes de Municipios por la Salud que han elaborado y están ejecutando un programa de trabajo que considera acciones que inciden positivamente en la salud pública	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide el porcentaje de municipios que están implementado un programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública dentro del proceso de certificación del municipio, para incidir en los principales problemas de salud a nivel local	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	90%	N.A.
N.A.	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación a través del trabajo participativo de los integrantes de ésta (personas, familias, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) para mejorar su salud a través del control de los determinantes sociales de la salud	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Se mide el número de localidades en zonas de atención prioritaria con acciones integrales de salud pública	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide los entornos certificados como saludables que se requieren para cumplir con la certificación de comunidades, municipios y en donde se realizan acciones integradas en zonas prioritarias	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	98%	N.A.
P016- Hepatitis C							
N.A.	Se refiere al porcentaje de capacitaciones realizadas para el personal de enfermería, de los Servicios de Salud Estatales del Programa de hepatitis C (VHC), respecto de las capacitaciones programadas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Se refiere a la proporción de personas que reciben tratamiento antiviral, respecto de las personas que han sido diagnosticadas con VHC	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	87%	N.A.
P016- VIH e ITS							
N.A.	Es el porcentaje de avance de las fases para la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada, respecto de las fases programadas en el año. Este indicador intenta medir el avance en la implementación de la estrategia estatal de prevención combinada, cuyo proceso se describe en cuatro fases que agrupan las actividades a realizar en cada trimestre del año:	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	Fase 1.- Programa de trabajo de la estrategia estatal de prevención combinada (1er. Trimestre.) Fase 2.- Firma de convenios (Censida y entidades federativas) y asignación de recursos financieros (2do. Trimestre) Fase 3.- Monitoreo y seguimiento de actividades (reporte de avance) (3er. Trimestre) Fase 4.- Recepción de reporte final (4to. trimestre) Cada fase equivale a un 25% de avance y cada trimestre se irá acumulando, hasta llegar a 100%						
N.A.	Mide el número de condones distribuidos por persona/año con VIH e ITS que acuden a los Servicios Especializados de Atención Integral (Saih y Capasits) de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	21%	N.A.
N.A.	Se refiere a la presupuestación de recursos para acciones de promoción de la salud en VIH y otras ITS, por cualquier fuente de financiamiento en el SIAFFASPE. La meta se define como 1 si la entidad federativa programa recursos para acciones de promoción de la salud en VIH e ITS, en el SIAFFASPE y cero si no lo hace	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Es la proporción de personas no tratadas anteriormente con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/ μ l, con respecto a la meta de personas no tratadas anteriormente, que tuvieron un primer recuento de CD4 en la Secretaría	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	de Salud (SS) durante el periodo de notificación						
N.A.	Mide el impacto de personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (<1000 copias/ml) en el último año. El denominador basado en el programa permite medir la supresión viral de todas las personas en TAR, independientemente de cuando iniciaron tratamiento	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	101%	N.A.
N.A.	Es el porcentaje de personas en TAR que son referidas a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud, respecto del total de las personas con TB activa y VIH en la Secretaría de Salud en el periodo de notificación	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	94%	N.A.
N.A.	Intenta promover la atención de las ITS en la Secretaría de Salud (SS), a través de aumentar el número de consultas de ITS de primera vez; respecto de la población de 15 a 49 años de la Secretaría de Salud (por 100 mil personas en este grupo de edad)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	46%	N.A.
N.A.	Mide el impacto de las mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (<1000 copias/ml), atendidas en la Secretaría de Salud en el último año, lo cual forma parte de las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH. Se refiere a la proporción de mujeres embarazadas con VIH en	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	78%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	tratamiento ARV en supresión viral (<1000 copias/ml) en la Secretaría de Salud						
P020- SSR para Adolescentes							
N.A.	Se refiere a las campañas realizadas con el objetivo de difundir los derechos sexuales y reproductivos	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Corresponde al número de docentes que han sido capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, y son conocedores de los diferentes derechos sexuales y reproductivos	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Corresponde al porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	41%	N.A.
N.A.	Número de consultas de primera vez que reciben hombres adolescentes en los Servicios Amigables	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	7%	N.A.
N.A.	Número de personas que laboran en primer nivel de atención capacitadas en la NOM 047 específicamente en el apartado de Salud Sexual	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de personas que laboran en el primer nivel de atención capacitadas en el Modelo de atención Integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de servicios amigables nuevos en las unidades de salud	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	200%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Porcentaje de municipios que cuentan con servicios amigables para la atención de la salud reproductiva de la población adolescente	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	107%	N.A.
N.A.	Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsable de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	36%	N.A.
N.A.	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	81%	N.A.
E036- Vacunación							
N.A.	Porcentaje de población menor de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	45%	N.A.
N.A.	Porcentaje de población de un año de edad a la que se le aplicó la primera dosis de vacuna SRP en un periodo determinado	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	15%	N.A.
N.A.	Porcentaje población de un año de edad de responsabilidad de la Secretaría de Salud al que se le aplicó la 3ra dosis de vacuna Pentavalente/Hexavalente en un periodo determinado	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	54%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Que en las capacitaciones realizadas por las Entidades Federativas se aborden los siguientes temas específicos: Monitoreo de coberturas en el programa permanente, Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), Red de frío y acciones intensivas de vacunación (Vacunación contra influenza estacional)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Medir el porcentaje de Jurisdicciones supervisadas por el Programa Estatal de Vacunación Universal	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	112%	N.A.
N.A.	Porcentaje de población de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	64%	N.A.
N.A.	Porcentaje de población de cuatro años de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	48%	N.A.
N.A.	Expresa el porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna Tdpa en las mujeres embarazadas en un periodo determinado	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	43%	N.A.
N.A.	Se refiere a las dosis de Vacuna de Influenza Estacional aplicadas en la población menor de 5 años y en población de riesgo durante el último trimestre del 2020	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	121%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Se refiere a las dosis de Vacuna de Influenza Estacional aplicadas en la población de 60 años y más durante el último trimestre del 2020	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	127%	N.A.
N.A.	Porcentaje de establecimientos estatales con cámara fría, que cuentan con licencia sanitaria	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Porcentaje de establecimientos Jurisdiccionales con cámara fría, que cuentan con licencia sanitaria	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
P018- Salud de la Adolescencia							
N.A.	Adolescentes atendidos en GAPS que adquirieron habilidades y competencias	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	GAISA operando en las Jurisdicciones Sanitarias en la Entidad Federativas	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Supervisiones realizadas a la operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia en la Entidad Federativa	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que se incorporan por primera vez a GAPS	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	86%	N.A.
P018- Salud de la Infancia							
N.A.	Número de defunciones en menores de un año en relación con el total de menores de 1 año, considerando la información basal del año 2018	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Prevalencia de malnutrición en niñas y niños menores de diez años de edad	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	20%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Porcentaje de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	20%	N.A.
N.A.	Número de niñas y niños menores de cinco años evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba EDI	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	90%	N.A.
U008- Cardiometabólicas							
N.A.	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de enfermedades cardiometabólicas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	47%	N.A.
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de diabetes mellitus en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	47%	N.A.
N.A.	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de obesidad en la población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	47%	N.A.
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificados como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Diabetes Mellitus	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	76%	N.A.
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificadas como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Hipertensión Arterial	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	61%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Se refiere a las detecciones positivas a las cuales se les realizó una confirmación diagnóstica y fueron notificadas como casos nuevos e ingresan a tratamiento por Obesidad	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	23%	N.A.
N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y más	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	44%	N.A.
N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	52%	N.A.
N.A.	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con TA <140/90 mm/hg en población de 20 años y más, de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	30%	N.A.
N.A.	El indicador mide el número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron, en materia de enfermedades cardio metabólicas en la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
P020- Cáncer							
N.A.	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	91%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	12%	N.A.
N.A.	Cobertura de tamizaje con mastografía	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	22%	N.A.
N.A.	Cobertura de tamizaje con citología cervical	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	48%	N.A.
N.A.	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino en zona rural	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	93%	N.A.
N.A.	Porcentaje de casos con evaluación colposcópica	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	10%	N.A.
N.A.	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	12%	N.A.
N.A.	Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	66%	N.A.
N.A.	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	97%	N.A.
N.A.	Número de mujeres con cáncer que acuden a tratamiento en centro oncológico	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento del diagnóstico	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	117%	N.A.
N.A.	Cantidad de personal capacitado en temas de Cáncer Mujer	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Proporción de personal certificado o recertificado	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	12%	N.A.
N.A.	Porcentaje de supervisiones realizadas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	18%	N.A.
N.A.	Porcentaje de citologías inadecuadas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	20%	N.A.
N.A.	Porcentaje de recomendaciones atendidas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
U008- Adulto Mayor							
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas que se les aplico el cuestionario para su detección de AIVD y de ABVD	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Es el número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección en Salud Mental en sus componentes de depresión y alteraciones de memoria	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	75%	N.A.
N.A.	Es el número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de Salud Mental en sus componentes depresión y alteraciones de memoria	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	42%	N.A.
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de Caídas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	86%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de incontinencia urinaria	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Son las personas de 50 años y más no aseguradas con detección de riesgo de fractura por osteoporosis	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Es la población de masculinos de 45 años y más no asegurados con detección integral de próstata	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	80%	N.A.
U009- Salud Bucal							
N.A.	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de salud bucal	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Se contemplan actividades preventivas y curativas que se realicen en unidades aplicativas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	58%	N.A.
N.A.	Cursos de capacitación realizados al personal estatal, jurisdiccional y operativo sobre las principales estrategias del programa de salud bucal	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Supervisiones realizadas al personal odontológico de las jurisdicciones y unidades aplicativas	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	42%	N.A.
N.A.	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	58%	N.A.
N.A.	Aplicación del tratamiento restaurativo atraumático a personas en comunidades que carecen de servicios odontológicos	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	31%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
U009- Enfermedades Respiratorias							
N.A.	Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	36%	N.A.
N.A.	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	44%	N.A.
N.A.	Porcentaje de pacientes con EPOC con al menos 6 meses en tratamiento y no presenten exacerbaciones en el periodo	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	64%	N.A.
N.A.	Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses en tratamiento y no presentan crisis en el periodo	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
Neumonías e Influenza							
N.A.	Reducción de la tasa de incidencia de ETI, IRAG e INFLUENZA, comparada con el año 2019	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	128%	
N.A.	Personas que mueren por influenza, ETI e IRAG del total de casos de influenza, ETI e IRAG	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	128%	N.A.
N.A.	Reducción de la tasa de incidencia de neumonía adquirida en la comunidad, comparada con el año 2018	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Cobertura de oseltamivir en ETI, Influenza e IRAG	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	116%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Porcentaje de entidades federativas que realizan las actividades de educación continua programadas para influenza y NAC al personal de salud cada año	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018, U009- Diagnóstico en Salud							
N.A.	Índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	99%	N.A.
U009- Emergencias							
N.A.	UIES en operación bajo la normatividad establecida	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Capacitaciones para desarrollar las capacidades técnicas y operativas del capital humano estatal	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Emergencias en Salud atendidas con oportunidad en las primeras 24 horas en caso de brotes y dentro de las primeras 48 horas en caso de Emergencias en Salud (Desastres)	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Entidades federativas operando de acuerdo al modelo de atención médica Prehospitalaria	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
U009- Enfermedades Diarreicas							
N.A.	Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Realización de campañas de prevención de diarreas en zonas prioritarias seleccionadas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para diarreas, por ejemplo: en las zonas prioritarias seleccionadas, ferias, periodos vacacionales, zonas con aislamientos de V cholera, fiestas religiosas, grandes eventos, etc	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a personal de salud en jurisdicciones sanitarias en cada entidad, de acuerdo a los criterios establecidos como prioritarios	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018, U008- Micobacteriosis							
N.A.	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	105%	N.A.
N.A.	Cumplir el 100% de histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Iniciar tratamiento a los casos de tuberculosis nuevos y retratamientos (total de casos notificados como nuevos, reingresos y recaídas)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	85%	N.A.
N.A.	Esquemas de segunda línea entregados para TB	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	60%	N.A.
N.A.	Cobertura de pruebas de sensibilidad a fármacos realizadas por métodos moleculares o convencionales a casos nuevos o previamente tratados (reingresos y recaídas)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	70%	N.A.
N.A.	Realizar actividades de búsqueda mediante la realización de Jornadas Dermatológicas en las entidades	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años de edad que reciben tratamiento de ITBL	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	105%	N.A.
N.A.	Número total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
U009- Dengue							

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Verifica la actualización al personal médico de primer y segundo nivel para el manejo adecuado de pacientes con Dengue, con base en los lineamientos vigentes	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide semanalmente la variación de los principales indicadores de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide trimestralmente la vigilancia entomoviológica implementada en las Localidades Prioritarias	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Mide el número de estudios serológicos de intoxicación por Carbamatos y medición de niveles de Colinesterasa realizados al personal que aplica Insecticidas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	88%	N.A.
N.A.	Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	66%	N.A.
U009- Zoonosis							
N.A.	Se busca no rebasar el 11% de inicios de profilaxis antirrábica en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato en riesgo de padecer Rabia	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de alto riesgo	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	71%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de bajo riesgo	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	87%	N.A.
N.A.	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente en relación al universo anual de animales a vacunarse contra la rabia	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	50%	N.A.
N.A.	Se busca aumentar la remisión en pacientes con brucelosis	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de Brucelosis para su confirmación	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de brucelosis y que reciben tratamiento específico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	13%	N.A.
N.A.	Evitar la transmisión de teniosis, ministrando el tratamiento de manera oportuna en pacientes portadores del parásito	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Muestras de casos probables de teniosis que son enviadas al laboratorio para su confirmación	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Se busca iniciar la profilaxis antirrábica al 100% de las personas agredidas o en contacto con animales silvestres, así como por domésticos de interés económico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Se busca conocer la circulación del virus de la rabia en zonas que propicien su transmisión al ser humano, mediante el envío de muestras de cerebro de	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	animales reservorios sospechosos o probables de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica						
N.A.	Brindar la atención oportuna y adecuada a los brotes de manera integral, limitando su diseminación y daño a la población	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Obtener muestras biológicas de ectoparásitos de interés en Salud Pública (principalmente garrapatas en viviendas y perros) en los mismos AGEBS de riesgo y controles cada trimestre a fin de identificar patógenos zoonóticos de interés en Salud Pública, para instrumentar actividades de prevención en el ser humano	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	74%	N.A.
N.A.	Limitar la letalidad por FMMR y otras Rickettsiosis	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Promover la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de FMMR u otras rickettsiosis para su confirmación	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	78%	N.A.
N.A.	Realizar actividades de control integral multidisciplinario integrando los niveles federal, estatal, municipal y la comunidad, para evitar el contacto vector-humano en zonas con presencia de casos o factores que propicien la transmisión de FMMR y otras rickettsiosis	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Realizar actividades de ectodesparasitación en perros y gatos	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	81%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	domésticos, para evitar el contacto vector-humano en zonas con presencia de casos o factores que propicien la transmisión de FMRR y otras rickettsiosis						
P018- Salud Mental							
N.A.	Número de acciones para la prevención del suicidio, del Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2019-2024, realizadas en las unidades de atención primaria y unidades especializadas en salud mental de segundo nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	97%	N.A.
N.A.	Número de acciones de promoción de salud mental, de prevención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales en los diferentes grupos de edad, enfocadas en la reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los factores protectores y la detección oportuna	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	105%	N.A.
P020- PF y Anticoncepción							
N.A.	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tubéricas bilaterales ni vasectomías)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	51%	N.A.
N.A.	Señala el número promedio de condones masculinos que se otorgan al año por cada usuario activo de este método en la Secretaría de Salud	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	95%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Corresponde al total de mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	65%	N.A.
N.A.	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	96%	N.A.
N.A.	Corresponde al total de visitas de supervisión y asesoría que se realizan durante el año a jurisdicciones y unidades médicas de primer nivel de atención para verificar la situación de abasto de anticonceptivos	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Muestra el porcentaje de mujeres que iniciaron el año con un ARAP ó adoptaron un ARAP durante el año y se mantienen activas al final del año	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	82%	N.A.
N.A.	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	47%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Corresponde al número de jurisdicciones sanitarias que cuentan con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí con personal acreditado para realizar este procedimiento quirúrgico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P020- Salud Materna							
N.A.	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Proporción de acuerdos cumplidos derivados de reuniones de redes sociales	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	87%	N.A.
N.A.	Número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio, otorgadas en los clubes de embarazadas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	172%	N.A.
N.A.	Estados que tienen implementada la estrategia de atención pregestacional con registros de la misma	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Consultas de control prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	71%	N.A.
N.A.	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH / Sífilis que se atienden en las unidades médicas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Eventos obstétricos (parto, cesárea y aborto) atendidos a partir de cesárea	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	135%	N.A.
N.A.	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	144%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable						
N.A.	Porcentaje de mujeres puérperas que reciben un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad posterior al evento obstétrico	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Proporción de mujeres postevento obstétrico que reciben consultas de control del puerperio	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	53%	N.A.
N.A.	Número de cursos realizados en el manejo de la pérdida gestacional e identificación oportuna de la depresión asociada al embarazo	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de cursos realizados en temas de lactancia materna	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	200%	N.A.
N.A.	Número de mujeres embarazadas en contextos de migración y ayuda humanitaria	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Número de casos sesionados a nivel nacional en el seno del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	33%	N.A.
N.A.	Proporción de casos de mortalidad materna analizados en el Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	80%	N.A.
P020- Salud Perinatal							

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,500gm) del total de recién nacidos registrados	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	140%	N.A.
N.A.	Proporción de mujeres donadoras del total de mujeres atendidas en bancos de leche humana	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	30%	N.A.
N.A.	Defunciones de menores de 28 días de edad del total de nacimientos registrados en los certificados	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	68%	N.A.
N.A.	Porcentaje de personas recién nacidas con prueba de tamiz auditivo neonatal antes de los primeros 29 días de vida	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	21%	N.A.
N.A.	Proporción de personas recién nacidas con diagnóstico de enfermedad congénita del metabolismo y tratamiento	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Porcentaje de entidades federativas con al menos un banco de leche instalado	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Proporción de entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de personal capacitado en el llenado del certificado de defunción	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	92%	N.A.
Aborto Seguro							
N.A.	Número de campañas de información de aborto seguro dirigidas a mujeres en edad fértil	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Entidades federativas que realizan un diagnóstico situacional	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Casos de aborto atendidos con medicamento o aspiración del total de casos de aborto atendidos	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	12%	N.A.
N.A.	Capacitaciones dirigidas al personal de salud en el uso de medicamentos y aspiración para la prestación de servicios de aborto seguro	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P020- Violencia de Género							
N.A.	Número de materiales diseñados con información de los criterios establecidos para la de atención en salud a mujeres víctimas de violencia	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de capacitaciones dirigidas a promotores juveniles en prevención de la violencia de género	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de campañas de prevención de la violencia dirigidas a población usuaria de los Servicios Estatales de Salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar orientación, consejería y referencia oportuna a las mujeres que viven violencia	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Casos de violación sexual atendidos en los servicios estatales de salud antes de las 72 hrs. a las que se les otorgó profilaxis para VIH	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	400%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Porcentaje de atención especializada a mujeres que viven en situación de violencia	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	249%	N.A.
N.A.	Porcentaje de personal de salud capacitado para promover el buen trato durante la atención obstétrica	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
U008- Determinantes Personales							
N.A.	El indicador mide el número de refugios temporales para migrantes certificados como entornos saludables y seguros	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	El indicador mide la cobertura que se alcanza de población no derechohabiente que recibe la Cartilla Nacional de Salud por cambio de grupo de edad	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	62%	N.A.
N.A.	El indicador identifica el total de mediciones de determinantes de la salud realizados	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	El indicador mide la población que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	105%	N.A.
N.A.	El indicador mide los entornos clave con determinantes positivos para su salud que permiten a la población generar un estilo de vida saludable para enfrentar su panorama epidemiológico	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	96%	N.A.
N.A.	Escuelas preescolares y primarias que cumplieron los criterios de validación para ser "Escuelas Promotoras de la Salud"	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
U008- Mercadotécnica Social en Salud							

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Mide el número de materiales educativos realizados y difundidos, que motiven la adopción de comportamientos, actitudes y entornos saludables en la población	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	52%	N.A.
P020- Igualdad de Género							
N.A.	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI)	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	42%	N.A.
N.A.	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de atenciones preferenciales brindadas en las unidades de salud a personas embarazadas, personas adultas mayores y personas con discapacidad, a través de las ventanillas incluyentes	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	91%	N.A.
N.A.	Número de personas de unidades de salud capacitadas en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	148%	N.A.
N.A.	Número de personal de oficinas centrales y jurisdiccionales de los Servicios Estatales de Salud capacitado en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	120%	N.A.
N.A.	Proporción de programas de salud con los que se han vinculado/participado para realizar acciones que incorporen la	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	perspectiva de de igualdad, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural, respecto al total de programas de salud a nivel estatal programados						
N.A.	Número de unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud que recibieron y difundieron los ejemplares de la revista Género y Salud en Cifras	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	27%	N.A.
N.A.	Porcentaje de actividades realizadas para mejorar la cultura institucional respecto a lo programado	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018, L008- Capacitación							
N.A.	Mide el número de comités locales de salud capacitados en temas de salud pública	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Agentes de salud capacitados en temas de salud pública	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mide el número de Procuradoras (es) de salud capacitados en temas de salud pública	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Municipios que han capacitado a su personal en temas de promoción de la salud y de salud pública	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	90%	N.A.
P018, L008- Intersectorialidad							
N.A.	Mide número de informes de intervenciones intersectoriales que favorezcan la salud de la población impulsadas por los grupos de trabajo (informes del grupo intersectorial; informes de comité técnico estatal de entornos, comunidades, ciudades y municipios promotores de la salud e	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	87%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	infomes de las ferias de promoción de la salud para población migrante)						
N.A.	El indicador mide el porcentaje de alianzas con instancias gubernamentales o no gubernamentales de acciones conjuntas para promover un estilo de vida saludable	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
Evaluación							
N.A.	Porcentaje de Jurisdicciones Sanitarias que dan cumplimiento a los acuerdos de la supervisión	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
U009- Paludismo							
N.A.	Cuantifica el porcentaje del personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Estima la cobertura de localidades de riesgo trabajadas en la Eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	42%	N.A.
N.A.	Mide el impacto de las acciones para la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Contar con Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo que sesione bimestralmente	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
U009- Enfermedad de Chagas							

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Controlar la transmisión vectorial intradomiciliar	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Acciones de mejoramiento de la vivienda con recursos locales a través de la participación comunitaria	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Cuantifica la proporción de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centros de transfusión sanguínea	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Verifica la atención integral de los casos de Enfermedad de Chagas	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Verifica la actualización de la distribución de especies triatomíneos y sus densidades	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mejorar el conocimiento sobre el abordaje de la Enfermedad de Chagas en los diferentes ámbitos de competencia	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Determinar la prevalencia de mujeres embarazadas con infección por T. cruzi	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Determinar el riesgo de transmisión vectorial intradomiciliaria, así como identificar los focos de transmisión activa	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
U009- Intoxicación por Artrópodos							
N.A.	Número de Localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de la colocación de materiales en paredes y techos, eliminación de sitios de refugio de alacranes y arañas mediante ordenamiento del medio, instalación de	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	cielo raso, pabellones y mallas impregnadas con insecticidas como método de barrera física						
N.A.	Control químico de alacranes y arañas a través del rociado residual intradomiciliar en localidades prioritarias	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	Trimestral	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.
N.A.	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios aracnológicos para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios de alacranes para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas						
U009- Monitoreo							
N.A.	Número de Sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	98%	N.A.
N.A.	Porcentaje de Reportes de Información epidemiológica publicados	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018- Cáncer de Infancia							
N.A.	Registrar y actualizar correctamente el 100% casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en niños y adolescentes (RCNA)	Semestral	N.D.	N.D.	N.D.	98%	N.A.
U009- Urgencias Epidemiológicas y Desastres							
N.A.	Integración de Kits de reservas estratégicas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Número de emergencias en salud atendidas con oportunidad	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018- Seguridad Vial							
N.A.	Las entidades federativas capacitaran a personal de las dependencias que conforman los Consejos Estatales de Prevención de Accidentes como auditores de seguridad vial, para detectar irregularidades en la infraestructura que provocan accidentes de tránsito	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
N.A.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones en materia de seguridad vial	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Población sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	4%	N.A.
N.A.	La aplicación de puntos de control de alcoholimetría se refiere a la instalación de operativos en donde realicen pruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	66%	N.A.
N.A.	Mide el número de campañas activas de prevención de lesiones de causa externa en las entidades federativas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
P018- Prevención de Accidentes							
N.A.	Mide el número de entidades federativas que difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias,	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	0%	N.A.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras)						
N.A.	Las entidades federativas coordinarán la realización de cursos de capacitación dirigidos a profesionales vinculados con la prevención y manejo de lesiones accidentales para contribuir a disminuir los daños a la salud ocasionados por estas causas	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.
N.A.	Las entidades federativas realizarán acciones de sensibilización de acuerdo al grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales	Anual	N.D.	N.D.	N.D.	100%	N.A.

N.A: no aplica.

N.D: no disponible.

Fuente: elaboración propia con base los Informes Acumulados sobre los Avances de Indicadores del Convenio AFASPE para el cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2020 de los 39 programas federales operados en la entidad (Secretaría de Salud, 2021c).

Anexo 12. Análisis de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio

Debido a que el Convenio AFASPE y los programas federales ejecutados en la entidad carecen de una MIR federal y estatal, aunado a la falta de una claridad en la contribución del Convenio con los indicadores del Pp E024, el presente anexo no pudo realizarse.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
E024	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de pacientes referidos	La población abierta responsabilidad de los Servicios de Salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista	Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por	Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados	N/A	N/A	N/A

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
			ambulancias terrestres y aéreas				
		Componente 3	Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES)	Abasto de medicamentos del catálogo universal de salud (CAUSES) realizada	N/A	N/A	N/A
		Componente 4	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje	Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, tamizados	N/A	N/A	N/A
		Componente 5	Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013)	Unidades médicas del Programa U013 fortalecidas	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de consultas de especialidad por médico especialista en hospitales. Generales.	Es el número de consultas de especialidades otorgadas en hospitales	N/A	N/A	N/A

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
		Actividad 1.2	Número de consultas de alta especialidad por médico especialista	Generales a la población demandante Se refiere a las consultas de alta especialidad otorgadas por médicos en Unidades hospitalarias de alta especialidad	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de atenciones de urgencias del programa suma Toca tu puerta que no ameritan traslado a una unidad médica.	El programa suma toca tu puerta permite revisar al paciente y evaluar si su condición médica, que no amerita traslado a un hospital, evitando con ello la saturación de las salas de Urgencia.	N/A	N/A	N/A
		Actividad 3.1	Numero de salidas de las unidades de incidentes masivos.	Se refiere a la atención de urgencias otorgada debido a la ocurrencia de incidentes masivos, que permiten la atención de hasta 15 pacientes	N/A	N/A	N/A
		Actividad 4.1	Numero de medicamentos contenidos en el catálogo universal de servicios de salud surtidos al paciente.	Es el número de medicamentos contenidos en el catálogo universal de servicios de salud surtidos.	N/A	N/A	N/A

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
		Actividad 5.1	Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.	Es el número de número de Adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.	N/A	N/A	N/A

N.A: no aplica.

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida en el compilado de Matrices de Indicadores para Resultados de los programas federales ejecutados en la entidad durante el ejercicio fiscal 2020 (Gobierno de Puebla, 2020).

Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
E024	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11,356.01	No
		Propósito	Porcentaje de pacientes referidos	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	4.28	No
		Componente 1	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista	Mensual	N.A.	N.A.	N.A.	92.00	No
		Componente 2	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas	Mensual	N.A.	N.A.	N.A.	100	No

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
		Componente 3	Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES)	Semestral	N.A.	N.A.	N.A.	97.00	No
		Componente 4	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje	Semestral	N.A.	N.A.	N.A.	100.00	No
		Componente 5	Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013)	Irregular	N.A.	N.A.	N.A.	100.00	No
		Actividad 1.1	Número de consultas de	Es el número de consultas de	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
		Actividad 1.2	Especialidad por medico Especialista en hospitales Generales.	especialidades otorgadas en hospitales generales a la población demandante Se refiere a las consultas de alta especialidad otorgadas por médicos en Unidades hospitalarias de alta especialidad	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No
		Actividad 2.1	Número de consultas de alta Especialidad por medico Especialista	El programa suma toca tu puerta, Permite revisar al paciente y evaluar si Su condición médica, que no amerita Traslado a una unidad médica.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
		Actividad 3.1	Número de salidas de las unidades de incidentes masivos.	Ello la saturación de las salas de Urgencia. Se refiere a la atención de urgencias Otorgada debido a la ocurrencia de Incidentes masivos, que permiten la atención de hasta 15 pacientes	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No
		Actividad 4.1	Número de medicamentos contenidos en el catálogo Universal de servicios de salud surtidos al paciente.	Es el número de medicamentos contenidos en el catálogo universal de servicios de salud surtidos.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No
		Actividad 5.1	Número de adolescentes a quienes se les	Es el número de número de	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia de medición	Meta				¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos?
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
			aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.	Adolescentes a quienes se les aplico Una prueba de detección en riesgo Para el consumo de sustancias psicoactivas.					

N.A: no aplica.

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida en el compilado de Matrices de Indicadores para Resultados de los programas federales ejecutados en la entidad durante el ejercicio fiscal 2020 (Gobierno de Puebla, 2020).

Anexo 14. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de las MIR federal de Convenio

Debido a que el Convenio AFASPE carece de una MIR federal y estatal, el presente anexo no pudo desarrollarse.

Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 1		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Propósito	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 2		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Propósito	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 3		

			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Propósito	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Trimestre 4		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Propósito	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

N.A: no aplica.

Anexo 15. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio

Debido a que el Pp E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud no cuenta con metas e indicadores específicos para medir los resultados y desempeño de las acciones ejecutadas con los recursos del Convenio, este anexo no pudo ser completado con las características establecidas en los TdR para la evaluación.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo:		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

N.A: no aplica.

Anexo 16. Información de los bienes entregados o servicios proporcionados, financiados con recursos del Convenio

Se prescinde de información suficiente, justificada en la pregunta 28 de la evaluación, que permita conocer a qué indicadores (establecidos en el Acuerdo Marco del Convenio) contribuyen los insumos y la incidencia que tienen estos en el logro de los objetivos del AFASPE federal.

Asimismo, el Pp E024 no establece de manera clara los bienes o servicios que se proporcionarán con los recursos del Convenio, por lo cual esa información no se integró al presente anexo.

Insumos	Rubro de gasto	Indicador al que contribuye	Incidencia*
P018, U009- Programa Diagnóstico en Salud Pública			
Otros productos químicos de laboratorio	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.
P016- Virus de la Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual			
Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres.	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Pruebas Rápidas. Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por inmunocromatográfica contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2. Estuche para mínimo 24 pruebas. TATC.	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.

Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas.	Ramo 12-Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 600 mg de darunavir Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Zidovudina. Solución Inyectable. Cada frasco ampola contiene: Zidovudina 200 mg Envase con 5 frascos ampola (200 mg/20 ml)	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Darunavir / Cobicistat Tableta Cada tableta contiene: darunavir Etanolato de Cobicistat darunavir en dióxido equivalente de a silicio 800 mg equivalente de a 150 mg de cobicistat Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Nevirapina. Suspensión Cada 100 mililitros; contienen: Nevirapina hemihidratada equivalente a 1 g de nevirapina Envase con 240 ml con dosificador.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Zidovudina Zidovudina. 1 g Solución Envase Oral con Cada 240 ml. 100	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Abacavir-lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir. Lamivudina 300 mg. Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Dolutegravir. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir. Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Emtricitabina-tenofovir. Tableta. Cada Tableta 245 contiene: mg de Tenofovir tenofovir disoproxil disoproxil succinato Emtricitabina equivalente 200 mg. Envase con 30 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Etravirina. tableta cada tableta contiene: Etravirina 200 mg. envase con 60 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Ritonavir. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene Ritonavir 100 mg Envase con 30 Tabletas	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.

Dolutegravir / Abacavir / Lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Efavirenz, emtricitabina, tenofovir disoproxil. Tableta. Cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg. Emtricitabina 200 mg. Tenofovir disoproxil succinato 300.6 mg equivalente a 245 mg. de Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Efavirenz. Comprimido recubierto. Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg. Envase con 30 comprimidos recubiertos.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Darunavir. Tableta. Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 150 mg de darunavir Envase con 240 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 100 mg Ritonavir 25 mg Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Tenofovir. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg. Envase con 30 tabletas	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Lamivudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 60 Tabletas	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Darunavir 400 mg Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Abacavir. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Lamivudina/zidovudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Emtricitabina / Tenofovir Alafenamida. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.

Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 300 mg Envase con 60 Tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Emtricitabina / Tenofovir Alafenamida. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Raltegravir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 Comprimidos.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta. Bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictagravir. Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
P016- Virus de la Hepatitis C			
Sofosbuvir, Velpatasvir. Tableta Cada tableta contiene: Sofosbuvir 400 mg Velpatasvir 100 mg Envase con 28 tabletas.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
Glecaprevir/Pibrentasvir. Tableta. Cada tableta contiene: Glecaprevir 100 mg Pibrentasvir 40 mg Envase con 4 cajas, cada una con 7 tiras con 3 tabletas cada una.	Fideicomiso- INSABI	N.D.	N.D.
P020- Salud Materna			
Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja para mínimo 10 sobres Con sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH y sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% para sífilis, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA o la Organización Mundial de la Salud.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
P020- Aborto Seguro			
Mifepristona. Tableta. Cada tableta contiene: Mifepristona 200 mg. Envase con una tableta.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.

Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 5 mm. Color: Verde. Pieza.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Misoprostol. Tableta. Cada tableta contiene: Misoprostol 200 µg. Envase con 4 tabletas.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 7 mm. Color: Café claro. Pieza.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 8 mm. Color: Marfil. Pieza.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 6 mm. Color: Azul. Pieza.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Jeringas. De plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, con anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12 mm de diámetro. Pieza.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.

P020- Violencia de Género

Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta. Bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictagravir. Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.

P020- Cáncer

Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos: Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
U009- Dengue			
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Regulador de crecimiento al 1.3%, saco con 18.18 kilos.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Larvicida biorracional al 37.4%, caja con 24 tarros de 500 gramos cada uno.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Regulador de crecimiento al 0.5%, caja con 1 O sobres de 100 gramos.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Larvicida biorracional 2.5% caja con dos sacos de 10 kilos cada uno.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida piretroide al 20%.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida Neonicotinoide al 3% + Piretroide al 0.75%, tambos de 208 litros.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida organofosforado al 40%, bidon de 20 litros.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Insecticida carbamato al 80%, Cuñete de 25 kg, con 200 sobres de 125 aramos cada uno.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
P018, U008- Micobacteriosis			
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.

Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsulas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tabletas.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampola con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampola.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Levofloxacino 250 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Bedaquiline 100 mg, tabletas	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Isoniazida y rifampicina. Tableta Recubierta Cada Tableta Recubierta contiene: Isoniazida 400 mg Rifampicina 300 mg Envase con 90 Tabletas ReCubiertas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

Isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida 75 mg Rifampicina 150 mg Pirazinamida 400 mg Clorhidrato de etambutol 300 mg Envase con 240 Tabletas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Sustancias Biológicas Tuberculina PPD. Derivado proteico purificado RT 23 para intradermoreacción. Contiene cinco unidades de tuberculina en cada décima de mililitro RTC. Frasco ampula de 1 ml con 10 dosis.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
E036- Vacunación, Infancia y Adolescencia			
Vacuna antipoliomielítica bivalente oral. Suspensión de Virus Atenuados Cada dosis de 0.1 ml (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo 1 no menos de 1 000 000 DICC 50 Tipo 3 no menos de 600 000 DICC 50. Envase gotero de plástico depresible con 2 ml (20 dosis).	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Poliomieltis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspensión Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 20 UI Toxoide tetánico no menos de 40 UI Toxoide pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 1 O µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno.	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Vacuna antiinfluenza. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo pre-invernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).	Ramo 12- Apoyo Federal	N.D.	N.D.
Vacuna b.c.g. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.1 ml de la Suspensión reconstituida de bacilos Atenuados contiene la cepa francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000-3 200 000 UFC o Moscow 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna conjugada neumocócica 13-valente. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de Streptococcus pneumoniae de los serotipos. 1 - 2.2 µg., 3 - 2.2 µg., 4 - 2.2 µg., 5 - 2.2 µg.,	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

6A - 2.2 µg., 6B - 4.4 µg., 7F - 2.2 µg., 9V - 2.2 µg., 14 - 2.2 µg., 18C - 2.2 µg. 19A - 2.2 µg., 19F - 2.2 µg., 23F - 2.2 µg., Proteína diftérica. CRM197 32 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.			
Vacuna contra rotavirus. Suspensión Oral. Cada dosis de 1.5 ml contiene: Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414. No menos de 106 DICC50. Envase con 50 tubos de plástico con 1.5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna contra rotavirus. Suspensión Oral. Cada dosis de 1.5 ml contiene: Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414. No menos de 106 DICC50. Envase con 10 jeringas prellenadas con 1.5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 103 DICC50 (> 4.3 log10 DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (dpt). Suspensión Inyectable * Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No más de 16 Uo Toxoide diftérico No más de 30 Lf Toxoide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No menos de 4 UI Toxoides: Toxoide diftérico Método de Reto: No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoide: Toxoide tetánico Método de Reto: No menos de 40 UI en cobayos o No menos de 60 UI en ratones Método de Seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis) *Formulación de proceso **Potencia de producto terminado	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna de refuerzo contra difteria, tétanos y tosferina acelular (tdpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxoide pertussis 2.5 ó 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 ó 8 µg	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 ó 3 µg Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 µg Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml.			
Vacuna doble viral (sr) contra sarampión y rubéola. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados del sarampión cepa Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o >= 1000 DICC50 o >= 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna recombinante contra la hepatitis b. Suspensión Inyectable Cada dosis de 1 ml contiene: AgsHb 20 µg. Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna antineumocócica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Vacuna contra el Virus del papiloma humano. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 6 20 µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1 Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 10 frascos ampula o jeringas prellenadas con 0.5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

P020- PF y Anticoncepción

Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Levonorgestrel y etinilestradiol. Gagea Cada Gagea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Gageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Levonorgestrel. Gagea Cada GraQea contiP.nP. · l.evonorgestrol 0.03 mg Envase con 35 Gageas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Noretisterona y estradiol. Solución Inyectable Cada ampolleta o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa con un ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolleta de 1 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión Inyectable Cada ampolleta o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Etonogestrel. Implante El Implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg Envase con un Implante y aplicador.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Levonorgestrel. ImplantP.. Cada implante contiene: Levonorge5bel 75.0 mg. Envase con 2 implantes y una caja con un trócar e instructivos anexos.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Norelgestromina-etinilestradiol. Parche. Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg Etinilestradiol 0.60 mg Envase con 3 Parches.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Dispositivos. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%. con filamento largo de 30 cm con tubo insertar, tope y émbolo insertar. Pieza.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Levonorgestrel. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 Comprimidos o Tabletas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Levonorgestrel. Polvo El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg Envase con un dispositivo.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
U009- Zoonosis			
Vacuna antirrábica. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de Virus inactivados de la rabia (cepa Wistar PM/WI 38-1503-3M) con potencia > 2.5 UI, cultivado en células VERO. Frasco ampola con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 ml de diluyente.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Inmunoglobulina humana antirrábica. Solución Inyectable Cada frasco ampola o ampolleta contiene: Inmunoglobulina humana antirrábica 300 UI Envase con una jeringa prellenada con 2 ml (150 UI/ml).	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

U009- Intoxicación por Artrópodos

Faboterápico Polivalente Antialacrán o Fragmentos F(AB') ₂ de Inmunoglobulina Polivalente Antialacrán. Faboterápico Polivalente Antialacrán o Fragmentos F(AB') ₂ de Inmunoglobulina Polivalente Antialacrán. Solución Inyectable. Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antialacrán modificado por digestión enzimática para neutralizar 150 DL50 (1.8 mg) de veneno de alacrán del género Centruroides o Fragmentos F(ab') ₂ de inmunoglobulina polivalente antialacrán para neutralizar 150 DL50 (1.8 mg) de veneno de alacrán del género Centruroides sp. Envase con un frasco ampola con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Faboterápico. Faboterápico Polivalente Antiviperino Solución Inyectable Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Faboterápico Polivalente Antiviperino modificado por digestión enzimática para neutralizar no menos de 790 DL50 de veneno de Crotalus basiliscus y no menos de 780 DL50 de veneno de Bothrops asper. Envase con un frasco ampola con liofilizado v amoolleta con diluyente de 10 ml.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Faboterápico. Faboterápico Polivalente Anticoralillo Solución Inyectable Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Faboterápico Polivalente Anticoralillo modificado por digestión enzimática para neutralizar 450 OL50 (5 mg) de veneno de Micrurus sp. Envase con un frasco ampola con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Faboterápico Antiarácnido. Faboterápico Polivalente Antiarácnido o Faboterápico Monovalente Antiarácnido Solución Inyectable. Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiarácnido o Fragmentos F(ab') ₂ de inmunoglobulina monovalente antiarácnido modificado por digestión enzimática para neutralizar 6000 DL50 (180 glándulas de veneno arácnido). Envase con un frasco ampola con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

U008- Enfermedades Cardiometabólicas

Tiras reactivas para la determinación de glucosa en la sangre	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos) presentación: frasco con 10, 15 o 25 tiras reactivas.			
Tiras Reactivas Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 25, 30 o 50 tiras reactivas. RTC y/o TA.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Analizadores. Equipo portátil para determinar hemoglobina glucosilada. Sistema semiautomatizado portátil para la medición de hemoglobina glucosilada fracción A1c.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.
Prueba en tira reactiva, cartucho o cubeta de reacción descartable, para la determinación cuantitativa de hemoglobina glucosilada fracción A1c en sangre capilar venosa. Caja con 10 o 20 pruebas.	Anexo 4 Insumo (Ramo 12)	N.D.	N.D.

N.D: no disponible.

Fuente: Elaboración propia con base en el Tercer Acuerdo Modificatorio del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, disponible en https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_1056.pdf (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

Anexo 17. Información financiera sobre los bienes entregados y/o servicios proporcionados con el Convenio

Se prescinde de información suficiente y pertinente, justificada en la pregunta 28 de la evaluación, que permita mostrar la cobertura que ha tenido el AFASPE en la entidad debido a la falta de una cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida con los insumos (Bien o Servicio) del Convenio; así como el costo de algunos de estos.

Asimismo, se prescinde de la información sobre los bienes y servicios entregados por el Pp E024 debido a que se desconocen los apoyos que brinda el programa con los recursos del Convenio.

Clave o nombre del Bien o Servicio	Datos socioeconómicos		Costo	Metas		Núm. de beneficiarios
	Indicador estratégico 1	Indicador estratégico 2 (si aplica)		Meta indicador 1	Meta indicador 2 (si aplica)	
P018, U009- Programa Diagnóstico en Salud Pública						
Otros productos químicos de laboratorio	N.A.	N.A.	\$18,212.00	N.A.	N.A.	N.D
P016- Virus de la Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de Transmisión Sexual						
Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	N.A.	N.A.	\$1,052,328.80	N.A.	N.A.	N.D
Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	N.A.	N.A.	\$258,529.20	N.A.	N.A.	N.D
Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres.	N.A.	N.A.	\$1,854,492.00	N.A.	N.A.	N.D

Pruebas Rápidas. Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por inmunocromatografía contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2. Estuche para mínimo 24 pruebas. TATC.	N.A.	N.A.	\$3,471,648.00	N.A.	N.A.	N.D
Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas.	N.A.	N.A.	\$2,760,637.60	N.A.	N.A.	N.D
Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$62,310.00	N.A.	N.A.	N.D
Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	N.A.	N.A.	\$275,844.24	N.A.	N.A.	N.D
Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 600 mg de darunavir Envase con 60 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$1,465,905.00	N.A.	N.A.	N.D
Zidovudina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula contiene: Zidovudina 200 mg Envase con 5 frascos ampula (200 mg/20 ml)	N.A.	N.A.	\$59,604.60	N.A.	N.A.	N.D
Darunavir / Cobicistat Tableta Cada tableta contiene: darunavir Etanolato de Cobicistat darunavir en dióxido equivalente de a silicio 800 mg equivalente de a 150 mg de cobicistat Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$20,125,160.00	N.A.	N.A.	N.D
Neviraplna. Suspensión Cada 100 mililitros i- contienen: Nevirapina hemihidratada	N.A.	N.A.	\$1,565.00	N.A.	N.A.	N.D

equivalente a 1 g de nevirapina Envase con 240 ml con dosificador.						
Zidovudina Zidovudina. 1 g Solución Envase Oral con Cada 240 ml. 100	N.A.	N.A.	\$3,220.00	N.A.	N.A.	N.D
Abacavir-lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir. Lamivudina 300 mg. Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$308,427.00	N.A.	N.A.	N.D
Dolutegravir. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir. Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$6,279,000.00	N.A.	N.A.	N.D
Emtricitabina-tenofovir. Tableta. Cada Tableta 245 contiene: mg de Tenofovir tenofovir disoproxil disoproxil succinato Emtricitabina equivalente 200 mg. Envase con 30 Tablet.	N.A.	N.A.	\$7,718,410.00	N.A.	N.A.	N.D
Etravirina. tableta cada tableta contiene: Etravirina 200 mg. envase con 60 tabletas.	N.A.	N.A.	\$1,498,478.52	N.A.	N.A.	N.D
Ritonavir. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene Ritonavir 100 mg Envase con 30 Tablet	N.A.	N.A.	\$580,397.28	N.A.	N.A.	N.D
Dolutegravir / Abacavir / Lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas	N.A.	N.A.	\$1,254,000.00	N.A.	N.A.	N.D
Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	N.A.	N.A.	\$212,536.00	N.A.	N.A.	N.D
Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 Tablet.	N.A.	N.A.	\$383,488.46	N.A.	N.A.	N.D
Efavirenz, emtricitabina, tenofovir disoproxil. Tableta. Cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg. Emtricitabina 200 mg. Tenofovir disoproxil succinato 300.6 mg equivalente a 245 mg. de Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$17,042,400.00	N.A.	N.A.	N.D

Efavirenz. Comprimido recubierto. Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg. Envase con 30 comprimidos recubiertos.	N.A.	N.A.	\$8,160.00	N.A.	N.A.	N.D
Darunavir. Tableta. Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 150 mg de darunavir Envase con 240 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$9,957.18	N.A.	N.A.	N.D
Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 100 mg Ritonavir 25 mg Envase con 60 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$2,200.00	N.A.	N.A.	N.D
Tenofovir. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg. Envase con 30 tabletas	N.A.	N.A.	\$206,185.44	N.A.	N.A.	N.D
Lamivudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 60 Tabletas	N.A.	N.A.	\$42,545.00	N.A.	N.A.	N.D
Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Darunavir 400 mg Envase con 60 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$388,600.00	N.A.	N.A.	N.D
Abacavir. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	N.A.	N.A.	\$109,343.52	N.A.	N.A.	N.D
Lamivudina/zidovudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$58,734.00	N.A.	N.A.	N.D
Emtricitabina / Tenofovir Alafenamida. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$24,080.00	N.A.	N.A.	N.D
Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 300 mg Envase con 60 Tabletas.	N.A.	N.A.	\$13,223.74	N.A.	N.A.	N.D
Emtricitabina / Tenofovir Alafenamida. Tableta. Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$92,880.00	N.A.	N.A.	N.D
Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	N.A.	N.A.	\$180,572.56	N.A.	N.A.	N.D
Raltegravir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a	N.A.	N.A.	\$2,262,323.01	N.A.	N.A.	N.D

400 mg de raltegravir Envase con 60 Comprimidos.						
Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta. Bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictagravir. Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$42,991,400.00	N.A.	N.A.	N.D
P016- Virus de la Hepatitis C						
Sofosbuvir, Velpatasvir. Tableta Cada tableta contiene: Sofosbuvir 400 mg Velpatasvir 100 mg Envase con 28 tabletas.	N.A.	N.A.	\$23,950,080.00	N.A.	N.A.	N.D
Glecaprevir/Pibrentasvir. Tableta. Cada tableta contiene: Glecaprevir 100 mg Pibrentasvir 40 mg Envase con 4 cajas, cada una con 7 tiras con 3 tabletas cada una.	N.A.	N.A.	\$2,866,500.00	N.A.	N.A.	N.D
P020- Salud Materna						
Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja para mínimo 10 sobres Con sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH y sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% para sífilis, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA o la Organización Mundial de la Salud.	N.A.	N.A.	\$15,251,926.50	N.A.	N.A.	N.D
P020- Aborto Seguro						

Mifepristona. Tableta. Cada tableta contiene: Mifepristona 200 mg. Envase con una tableta.	N.A.	N.A.	\$12,219.12	N.A.	N.A.	N.D
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 5 mm. Color: Verde. Pieza.	N.A.	N.A.	\$4,491.98	N.A.	N.A.	N.D
Misoprostol. Tableta. Cada tableta contiene: Misoprostol 200 µg. Envase con 4 tabletas.	N.A.	N.A.	\$541,696.10	N.A.	N.A.	N.D
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 7 mm. Color: Café claro. Pieza.	N.A.	N.A.	\$9,708.93	N.A.	N.A.	N.D
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 8 mm. Color: Marfil. Pieza.	N.A.	N.A.	\$8,128.64	N.A.	N.A.	N.D
Cánulas. Para aspiración manual endouterina, de polietileno flexible, estéril y desechable. Diámetro: 6 mm. Color: Azul. Pieza.	N.A.	N.A.	\$9,252.32	N.A.	N.A.	N.D
Jeringas. De plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, con anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12 mm de diámetro. Pieza.	N.A.	N.A.	\$361,730.88	N.A.	N.A.	N.D
P020- Violencia de Género						
Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	N.A.	N.A.	\$16,011.36	N.A.	N.A.	N.D
Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta. Bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictagravir. Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas.	N.A.	N.A.	\$364,640.00	N.A.	N.A.	N.D

Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	N.A.	N.A.	\$35,836.00	N.A.	N.A.	N.D
Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	N.A.	N.A.	\$15,426.00	N.A.	N.A.	N.D
Abacavir. Solución o Jarabe. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora o jeringa dosificadora.	N.A.	N.A.	\$10,387.44	N.A.	N.A.	N.D
P020- Cáncer						
Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos: Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC.	N.A.	N.A.	\$11,068,857.58	N.A.	N.A.	N.D
U009- Dengue						
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Regulador de crecimiento al 1.3%, saco con 18.18 kilos.	N.A.	N.A.	\$139,107.20	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Larvicida biorracional al 37.4%, caja con 24 tarros de 500 gramos cada uno.	N.A.	N.A.	\$371,776.29	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Regulador de crecimiento al 0.5%, caja con 1 O sobres de 100 gramos.	N.A.	N.A.	\$158,399.04	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Larvicida biorracional 2.5% caja con dos sacos de 10 kilos cada uno.	N.A.	N.A.	\$245,000.00	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida piretroide al 20%.	N.A.	N.A.	\$414,510.27	N.A.	N.A.	N.D

Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida Neonicotinoide al 3% + Piretroide al 0.75%, tambos de 208 litros.	N.A.	N.A.	\$1,864,000.00	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Adulticida organofosforado al 40%, bidon de 20 litros.	N.A.	N.A.	\$273,256.56	N.A.	N.A.	N.D
Plaguicidas (insecticidas). Descripción complementaria: Insecticida carbamato al 80%, Cuñete de 25 kg, con 200 sobres de 125 gramos cada uno.	N.A.	N.A.	\$220,438.24	N.A.	N.A.	N.D
P018, U008- Micobacteriosis						
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas.	N.A.	N.A.	\$7,569.90	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$19,088.59	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsulas	N.A.	N.A.	\$10,768.68	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$4,614.48	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tabletas.	N.A.	N.A.	\$3,208.66	N.A.	N.A.	N.D
Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.	N.A.	N.A.	\$827.30	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$2,735.46	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción	N.A.	N.A.	\$2,017.86	N.A.	N.A.	N.D

complementaria: Levofloxacin 250 mg, tabletas						
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$2,485.56	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Moxifloxacin 400 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$6,818.55	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$809.64	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	N.A.	N.A.	\$11,454.30	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	N.A.	N.A.	\$262.08	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Bedaquiline 100 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$21,364.32	N.A.	N.A.	N.D
Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampola con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampola	N.A.	N.A.	\$ 41.56	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	N.A.	N.A.	\$ 7,998.90	N.A.	N.A.	N.D
Antibióticos de amplio espectro (sustancias y productos farmacéuticos). Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tabletas	N.A.	N.A.	\$ 893.88	N.A.	N.A.	N.D

soniazida y rifampicina. Tableta Recubierta Cada Tableta Recubierta contiene: Isoniazida 400 mg Rifampicina 300 mg Envase con 90 Tabletas Recubiertas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol. Tableta Cada Tableta contiene: Isoniazida 75 mg Rifampicina 150 mg Pirazinamida 400 mg Clorhidrato de etambutol 300 mg Envase con 240 Tabletas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Sustancias Biológicas Tuberculina PPD. Derivado proteico purificado RT 23 para intradermoreacción. Contiene cinco unidades de tuberculina en cada décima de mililitro RTC. Frasco ampula de 1 mi con 1 O dosis.	N.A.	N.A.	N.D	N.A.	N.A.	N.D
E036- Vacunación, Infancia y Adolescencia						
Vacuna antipoliomielítica bivalente oral. Suspensión de Virus Atenuados Cada dosis de 0.1 mi (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo 1 no menos de 1 000 000 DICC 50, Tipo 3 no menos de 600 000 DICC 50. Envase gotero de plástico depresible con 2 mi (20 dosis).	N.A.	N.A.	\$1,825,239.60	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Poliomieltis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspensión Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 mi contiene: Toxoide diftérico no menos de 20 UI Toxoide tetánico no menos de 40 UI Toxoide pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 1 O µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 mi cada uno.	N.A.	N.A.	\$80,811,671.25	N.A.	N.A.	N.D

Vacuna antiinfluenza. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el período pre-invernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).	N.A.	N.A.	\$62,681,380.52	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna b.c.g. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.1 ml de la Suspensión reconstituida de bacilos Atenuados contiene la cepa francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000-3 200 000 UFC o Moscow 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna conjugada neumococica 13-valente. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de Streptococcus pneumoniae de los serotipos. 1 - 2.2 µg., 3 - 2.2 µg., 4 - 2.2 µg., 5 - 2.2 µg., 6A - 2.2 µg., 6B - 4.4 µg., 7F - 2.2 µg., 9V - 2.2 µg., 14 - 2.2 µg., 18C - 2.2 µg., 19A - 2.2 µg., 19F - 2.2 µg., 23F - 2.2 µg., Proteína diftérica. CRM197 32 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna contra rotavirus. Suspensión Oral. Cada dosis de 1.5 ml contiene: Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414. No menos de 106 DIC50. Envase con 50 tubos de plástico con 1.5 ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna contra rotavirus. Suspensión Oral. Cada dosis de 1.5 ml contiene: Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414. No menos	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

de 106 DICC50. Envase con 10 jeringas prellenadas con 1.5 ml.						
Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 103 DICC50 (> 4.3 log10 DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (dpt). Suspensión Inyectable * Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No más de 16 Uo Toxoide diftérico No más de 30 Lf Toxoide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No menos de 4 UI Toxoides: Toxoide diftérico Método de Reto: No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoide: Toxoide tetánico Método de Reto: No menos de 40 UI en cobayos o No menos de 60 UI en ratones Método de Seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

<p>ámpula de 5 ml (10 dosis) *Formulación de proceso **Potencia de producto terminado</p> <p>Vacuna de refuerzo contra difteria, tetanos y tosferina acelular (tdpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxoide pertussis 2.5 ó 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 ó 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 ó 3 µg Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 µg Envase con 1 frasco ámpula con una dosis de 0.5 ml.</p>	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
<p>Vacuna doble viral (sr) contra sarampión y rubéola. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados del sarampión cepa Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o >= 1000 DICC50 o >= 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.</p>	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
<p>Vacuna recombinante contra la hepatitis b. Suspensión Inyectable Cada dosis de 1 ml contiene: AgsHb 20 µg. Envase con un frasco ámpula con 10 ml (10 dosis).</p>	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
<p>Vacuna antineumocócica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25µg. Envase con frasco ámpula de 0.5 ml.</p>	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

Vacuna contra el Virus del papiloma humano. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 6 20 µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1 Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 10 frascos ampula o jeringas prellenadas con 0.5 ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
P020- PF y Anticoncepción						
Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Levonorgestrel. Gragea Cada GraQea contIP.nP. ·I.evonorgestrol 0.03 mg Envase con 35 Grageas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Noretisterona y estradiol. Solución Inyectable Cada ampolleta o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa con un ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolleta de 1 ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión Inyectable Cada ampolleta o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Etonogestrel. Implante El Implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg Envase con un Implante y aplicador.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Levonorgestrel. ImplantP.. Cada implante contiene: Levonorge5bel 75.0 mg. Envase con 2 implantes y una caja con un trócar e instructivos anexos.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

Norelgestromina-etinilestradiol. Parche. Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg Etinilestradiol 0.60 mg Envase con 3 Parches.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Dispositivos. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%. con filamento largo de 30 cm con tubo insertar, tope y émbolo insertar. Pieza.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Levonorgestrel. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 Comprimidos o Tabletas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Levonorgestrel. Polvo El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg Envase con un dispositivo.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
U009- Zoonosis						
Vacuna antirrábica. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de Virus inactivados de la rabia (cepa Wistar PM/WI 38-1503-3M) con potencia > 2.5 UI, cultivado en células VERO. Frasco ampula con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 ml de diluyente.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Inmunoglobulina humana antirrábica. Solución Inyectable Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Inmunoglobulina humana antirrábica 300 UI Envase con una jeringa prellenada con 2 ml (150 UI/ml).	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
U009- Intoxicación por Artrópodos						
Faboterápico Polivalente Antialacrán o Fragmentos F(AB')2 de Inmunoglobulina Polivalente Antialacrán. Faboterápico Polivalente Antialacrán o Fragmentos F(AB')2 de Inmunoglobulina Polivalente Antialacrán.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antialacrán modificado por digestión enzimática para neutralizar 150 DL50 (1.8 mg) de veneno de alacrán del género Centruroides o Fragmentos F(ab') ₂ de inmunoglobulina polivalente antialacrán para neutralizar 150 DL50 (1.8 mg) de veneno de alacrán del género Centruroides sp. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.						
Faboterápico. Faboterápico Polivalente Antiviperino Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico Polivalente Antiviperino modificado por digestión enzimática para neutralizar no menos de 790 DL50 de veneno de Crotalus basiliscus y no menos de 780 DL50 de veneno de Bothrops asper. Envase con un frasco ampula con liofilizado v ampolleta con diluyente de 10 ml.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Faboterápico. Faboterápico Polivalente Anticoralillo Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico Polivalente Anticoralillo modificado por digestión enzimática para neutralizar 450 OL50 (5 mg) de veneno de Micrurus sp. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Faboterápico Antiarácnido. Faboterápico Polivalente Antiarácnido o Faboterápico Monovalente Antiarácnido Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiarácnido o Fragmentos F(ab') ₂ de inmunoglobulina monovalente antiarácnido modificado por digestión enzimática para neutralizar 6000 DL50 (180 glándulas de veneno arácnido). Envase con un frasco	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

ámpula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml						
U008- Enfermedades Cardiometabólicas						
Tiras reactivas para la determinación de glucosa en la sangre	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos) presentación: frasco con 10, 15 o 25 tiras reactivas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Tiras Reactivas Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 25, 30 o 50 tiras reactivas. RTC y/o TA.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Analizadores. Equipo portátil para determinar hemoglobina glucosilada. Sistema semiautomatizado portátil para la medición de hemoglobina glucosilada fracción A 1 c.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D
Prueba en tira reactiva, cartucho o cubeta de reacción descartable, para la determinación cuantitativa de homoglobulina A1c en sangre capilar venosa. Caja con 10 O 20 pruebas.	N.A.	N.A.	N.D.	N.A.	N.A.	N.D

N.A: no aplica.

N.D: no disponible.

Fuente: Elaboración propia con base en el Tercer Acuerdo Modificatorio del Convenio AFASPE para el ejercicio fiscal 2020, disponible en https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_1056.pdf (Secretaría de Salud Federal, 2020a).

Anexo 18. Presupuesto del Convenio en 2020 por capítulo de gasto

Debido a la falta de evidencia que proporcione información respecto al desglose de gastos (federales y estatales) de los 39 programas federales del Convenio, con sus respectivos criterios de clasificación, el presente anexo no pudo ser complementado.

Capítulo de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
1000 Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1400	Seguridad social	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1600	Previsiones	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Subtotal de Capítulo 1000						
2000 Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2200	Alimentos y utensilios	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2400	Materiales y artículos de construcción y reparación	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Capítulo de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2800	Materiales y suministros para seguridad	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Subtotal de Capítulo 2000					
3000 Servicios generales	3100	Servicios básicos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3200	Servicios de arrendamiento	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3700	Servicios de traslado y viáticos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3800	Servicios oficiales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	3900	Otros servicios generales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Subtotal de Capítulo 3000					
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4200	Transferencias al resto del sector público	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4300	Subsidios y subvenciones	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Capítulo de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
	4400	Ayudas sociales	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4500	Pensiones y jubilaciones	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4700	Transferencias a la seguridad social	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4800	Donativos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	4900	Transferencias al exterior	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Subtotal de Capítulo 4000					
5000 Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5400	Vehículos y equipo de transporte	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5500	Equipo de defensa de seguridad	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5700	Activos biológicos	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5800	Bienes inmuebles	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	5900	Activos intangibles	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Subtotal de Capítulo 5000					
6000 Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	6200	Obra pública en bienes propios	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido / Modificado
	Subtotal de Capítulo 6000				
Total					

N.D: no disponible.

BIBLIOGRAFÍA

- Coneval. (2019). *Anexo Estadístico de Pobreza en México 2008-2018, Entidad Federativa: Puebla*. Obtenido de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>
- Coneval. (2020). *Anexo Estadístico de Pobreza en México 2018-2020, Entidad Federativa: Puebla*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx
- Coneval. (2021). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf#search=carencia%20por%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud
- DOF. (31 de 12 de 2019). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2020*. Obtenido de Secretaría de Bienestar: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019
- DOF. (2021). *Ley General de Salud*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ciudad de México. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Gobierno de México. (30 de abril de 2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de Gaceta Parlamentaria: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>
- Gobierno de Puebla. (2019). *Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de <http://gjep.puebla.gob.mx/Documentos/2018/trtrrt/PlanEstataldeDesarrollo2019-2024.pdf>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2021). *Reglas de Operación del Programa "Apoyos Médico-Hospitalario"*. Obtenido de file:///C:/Users/morti/Downloads/Reglas_de_Operacion_del_Programa_Apoyos_Medico_Hospitalario_T3EV_09072021.pdf
- Naciones Unidas. (30 de agosto de 2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Secretaría de Salud. (8 de marzo de 2021c). *Informe Acumulado sobre Avances de Indicadores Estatales. Sustento Normativo: Convenio Específico, AFASPE, Ejercicio 2020*.
- Secretaría de Salud Federal. (13 de noviembre de 2017). *Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Obtenido de https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2017-CONVENIO-MODIFICATORIO2-PUE_7113.pdf

- Secretaría de Salud Federal. (18 de octubre de 2018). *Tercer Convenio Modificadorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Obtenido de https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2018-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_5460.pdf
- Secretaría de Salud Federal. (27 de noviembre de 2019). *Tercer Convenio Modificadorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Obtenido de https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2019-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_4394.pdf
- Secretaría de Salud Federal. (1 de febrero de 2020a). *Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Obtenido de https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-ESPECIFICO-PUE_9254.pdf
- Secretaría de Salud Federal. (15 de diciembre de 2020b). *Tercer Convenio Modificadorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Obtenido de https://siaffaspe.gob.mx/App/Documentos/ConveniosAfaspe/2020-CONVENIO-MODIFICATORIO3-PUE_1056.pdf
- Secretaría de Salud Federal. (17 de agosto de 2020c). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf
- Secretaría de Salud Federal. (2021a). *Interculturalidad en Salud*. Obtenido de Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-260062?state=published>
- Secretaría de Salud Federal. (2021b). *Atención de Emergencias Obstétricas*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/atencion-de-emergencias-obstetricas-281500>
- Sistema DIF del Estado de Puebla. (2021a). *Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario "PSBC", que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla*. Obtenido de file:///C:/Users/morti/Downloads/ROP_PUBLICADAS_PBSC_2021_SEDIF_PUEBLA_1.pdf
- Sistema DIF del Estado de Puebla. (2021b). *Reglas de Operación del Programa de "Apoyo para Medicamentos a Niñas"*. Obtenido de file:///C:/Users/morti/Downloads/Reglas_de_Operacion_del_Programa_Apoyo_para_Medicamentos_a_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_con_Cancer_T5_11062021.pdf
- SS y SPPS. (2 de marzo de 2012). *Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)*. Obtenido de <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Acuerdo-para-el-Fortalecimiento-de-Acciones-de-Salud-P%C3%BAblica-en-las-Entidades-Federativas-AFASPE.pdf>

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE EVALUACIÓN

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Externa de Tipo Específica de Resultados del Convenio Federal "Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados" (AFASPE), ejercicio Fiscal 2020		
Nombre o denominación del convenio evaluado	Convenio Federal "Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados" (AFASPE)		
Institución Responsable de la operación/coordinación del Convenio		Titular de la Institución Responsable de la operación/coordinación del Convenio	
Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)		Dr. José Antonio Martínez García	
Unidad Responsable de la operación/coordinación del Convenio		Titular de la Unidad Responsable de la operación/coordinación del Convenio	
Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (DSPVE)		Dr. Eduardo Ramón Morales Hernández	
Ejercicio Fiscal Evaluado	Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación	Año de conclusión y entrega de la evaluación
2020	2021	Específica de Resultados	2021
Datos de la Instancia Evaluadora Externa			
Nombre de la Instancia Evaluadora Externa		Evaluare, Expertos en Políticas Públicas, S.A de C.V.	
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Tania Pérez Peralta	Maestra en Economía Licenciada en Economía	Coordinadora y líder de proyectos en evaluación y diseño de políticas públicas.	Metodología del Marco Lógico. Evaluaciones en materia específica de desempeño e impacto.

Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Formación Académica	Experiencia General	Experiencia Específica
Anahí Pérez Ruiz	Licenciada en Relaciones Internacionales	Especialista en evaluación de políticas públicas.	Metodología de Marco Lógico y Presupuesto basado en Resultados. Evaluaciones en materia de diseño, consistencia y resultados y desempeño.
Gabriel Fuentes Castillo	Licenciado en Relaciones Internacionales	Analista en evaluación de políticas públicas.	Metodología del Marco Lógico. Evaluaciones en materia de específica de desempeño y procesos.
Leticia Hernández León	Maestra en Políticas Públicas Licenciada en Economía	Analista en evaluación de políticas públicas.	Metodología del Marco Lógico. Evaluaciones en materia de específica de desempeño y procesos.
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	Dirección de Evaluación de la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación y Finanzas	Nombre del(a) Titular de la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)	Alejandro González Roldán Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Planeación Y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla
Nombre de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación		Bárbara Bernés Fentanes Saúl Federico Oropeza Orea Ada Araceli Sánchez Vázquez Yesica Yazmín Castellanos Torres Ana Luz Guzmán Figueroa Raquel Marcelino Reyes	
Forma de contratación de la Instancia evaluadora	Costo total de la evaluación con IVA incluido		Fuente de Financiamiento
Adjudicación Directa	\$241,280.00 (IVA incluido)		Recurso estatal