



**Gobierno de Puebla**  
*Hacer historia. Hacer futuro.*



Secretaría  
de Salud

# Evaluación Externa de Tipo Específica de Desempeño y Operación del Convenio U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”

**Ejercicio Fiscal 2020**

**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 Desempeño y Operación del Convenio Federal  
“Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad  
Social Laboral” (U013), ejercicio fiscal 2020**

**Elaboró:**

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

**Tania Pérez Peralta**

Coordinadora de la evaluación

**Marcel Berenice Vázquez Cabañas**

Especialista en Evaluación de Políticas Públicas

**Diana Elizabeth Ortiz Peralta**

Analista en Evaluación de Políticas Públicas

**María Luisa Guzmán Vázquez**

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 Desempeño y Operación del Convenio Federal “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” (U013), ejercicio fiscal 2020.

Diciembre 2021  
Puebla, Puebla.

## Acrónimos

| Acrónimos y siglas | Definición   |
|--------------------|--|
| ASM                | Aspectos Susceptibles de Mejora                                |
| CEREDI             | Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana |
| DGPLADES           | Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud          |
| DIT                | Documento Institucional de Trabajo                             |
| GpR                | Gestión para Resultados  |
| LGCG               | Ley General de Contabilidad Gubernamental                      |
| ODS                | Objetivos de Desarrollo Sostenible                             |
| PAE                | Programa Anual de Evaluación                                   |
| PED                | Plan Estatal de Desarrollo                                     |
| PND                | Plan Nacional de Desarrollo                                    |
| PNT                | Portal Nacional de Transparencia                               |
| Pp                 | Programa Presupuestario  |
| SEE                | Sistema Estatal de Evaluación                                  |
| SFP                | Secretaría de la Función Pública                               |
| SHCP               | Secretaría de Hacienda y Crédito Público                       |
| SIMIDE             | Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño               |
| SPF                | Secretaría de Planeación y Finanzas                            |
| SPPR               | Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados      |
| SRFT               | Sistema de Reporte de los Recursos Federales Transferidos      |
| SSEP               | Servicios de Salud del Estado de Puebla                        |
| TdR                | Términos de Referencia   |
| UR                 | Unidades Responsables  |

## Contenido

|  |     |
|--|-----|
| Introducción .....   | 7   |
| Marco normativo de la Evaluación .....   | 8   |
| Características Generales del Convenio .....   | 9   |
| Nota metodológica .....  | 16  |
| Apartado para el análisis de Desempeño .....   | 18  |
| I. Contribución y destino .....  | 18  |
| II. Rendición de cuentas y transparencia .....   | 35  |
| III. Calidad de la información .....   | 53  |
| IV. Dirección y medición de resultados .....   | 64  |
| Apartado para el análisis de Operación .....   | 75  |
| I. Operación .....   | 76  |
| II. Administración financiera y gasto .....  | 85  |
| III. Control y seguimiento .....   | 89  |
| IV. Transparencia y rendición de cuentas .....   | 97  |
| Análisis FODA .....  | 99  |
| Valoración final de la evaluación del Convenio .....   | 103 |
| Hallazgos y recomendaciones clasificados por temática .....  | 105 |
| Recomendaciones del Convenio .....   | 110 |
| Conclusiones .....   | 118 |
| Anexos .....   | 121 |
| Anexo 1. Indicadores de las MIR federal o que comprende el Convenio. ....  | 121 |
| Anexo 2. Pp Estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del<br>Convenio en el Estado de Puebla en 2020 ..... | 124 |

|  |     |
|--|-----|
| Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en el estado de Puebla en 2020 .....   | 125 |
| Anexo 4. Vinculación del Convenio con los objetivos del PND, Planes o Programas Federales, PED y los Programas Estatales vigentes. ....  | 128 |
| Anexo 5. Presupuesto ejercido o devengado del Convenio por tipo de financiamiento en 2020 .....  | 129 |
| Anexo 6. Complementariedad del Convenio con otros programas públicos..   | 130 |
| Anexo 7. Análisis de la información reportada por la entidad federativa para monitorear el desempeño del Convenio en el Sistema o mecanismo establecido por la Federación.....       | 131 |
| Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal.....  | 132 |
| Anexo 9. Evaluaciones del desempeño del Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.....  | 133 |
| Anexo 10. Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora del Convenio  | 134 |
| Anexo 11. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Convenio.....   | 135 |
| Anexo 12. Análisis de los indicadores de desempeño federales del Convenio  | 139 |
| Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño federales del Convenio.....  | 140 |
| Anexo 14. Análisis de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio.....   | 141 |
| Anexo 15. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio .....   | 143 |
| Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal Convenio .....   | 145 |
| Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio U013, en el ejercicio fiscal 2020 ..... | 149 |

|   |     |
|---|-----|
| Anexo 18. Presupuesto del Convenio en 2020 por Capítulo de Gasto .....                  | 151 |
| Anexo 19. Estructura de la operación del Convenio .....                                 | 155 |
| Anexo 20. Diagrama de flujo.....  | 160 |
| Anexo 21. Preguntas generales para la elaboración del Diagnóstico de<br>operación ..... | 161 |
| Anexo 22. Preguntas guía para el análisis de las secciones.....                         | 165 |
| Bibliografía .....  | 175 |
| Ficha técnica con los datos generales de la evaluación.....                             | 178 |

## Introducción

La presente evaluación tiene como objetivo evaluar y analizar la pertinencia de los principales procesos de gestión y operación del Convenio Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" mediante trabajo de gabinete y de campo, para verificar su observancia al marco normativo y valorar su desempeño operativo en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2020, generando mejoras para consolidar su orientación a resultados.

La evaluación, está compuesta por dos apartados, uno de Desempeño y otro de Operación. En la primera sección, se analizan las temáticas de: I) Contribución y destino; II) Rendición de cuentas y transparencia; III) Calidad de la información y IV) Dirección y medición de los resultados.

La segunda sección, correspondiente al apartado de Operación, fue realizada a través del desarrollo de entrevistas semiestructuradas con las Unidades Responsables de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con lo cual, se identificó y describió la articulación de los distintos actores que tienen atribuciones establecidas en el marco normativo del Convenio.

El diagnóstico de Operación constó de cuatro secciones: 1) Operación, 2) Administración financiera y gasto; 3) Control y seguimiento y 4) Transparencia y rendición de cuentas, en dónde, además de identificar los principales procesos, el equipo evaluador analizó competencias, acciones realizadas por los actores, vinculación e información generada.

Finalmente, las dos secciones fueron integradas para determinar la valoración general del Convenio U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", así como las conclusiones y hallazgos más relevantes de la evaluación. Asimismo, se presenta el análisis de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Convenio, con sus respectivas recomendaciones.



## Marco normativo de la Evaluación

La presente evaluación, está enmarcada en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en 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.

La normativa anterior, sustenta y establece que el ejercicio del Convenio U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" -así como todos los recursos federales que son transferidos a las entidades federativas-, deben ser sometidos a evaluación por la instancia técnica de evaluación o por organismos independientes especializados en la materia, y reportar los hallazgos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla (SPF), 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, emitió los Términos de Referencia (TdR) para la evaluación de tipo Específica de Desempeño y Operación del Convenio Federal "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" U013, operados en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2020.



## Características Generales del Convenio

En la siguiente ficha se muestra de manera sintética los datos generales del Convenio Federal U013, junto con los principales datos de la presente Evaluación Externa de tipo Específica de Desempeño y Operación:

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del Convenio evaluado</b>            | Convenio Federal "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral"  |
| <b>Siglas</b>                                  | No aplica   |
| <b>Clave</b>                                   | U013  |
| <b>Año de inicio de operación del Convenio</b> | 2019  |
| <b>Nombre o denominación de la evaluación</b>  | Evaluación Externa de tipo Específica de Desempeño y Operación del Convenio Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral", Ejercicio Fiscal 2021 |
| <b>Tipo de evaluación</b>                      | Específica de Desempeño y Operación   |
| <b>Unidad Administrativa Federal:</b>          | Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)   |
| <b>Unidad Administrativa Estatal:</b>          | Servicios del Salud del Estado de Puebla (SSEP)   |
| <b>Año del ejercicio evaluado</b>              | 2020  |

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

### C.1 Nombre, Clave y siglas del Convenio, así como año de inicio de operación

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin seguridad Social Laboral (U013), con base en lo expreso en sus Criterios de Operación, inició operaciones -en las 31 entidades federativas- durante el ejercicio fiscal 2019.

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

Según lo establecido en el "Convenio de Colaboración en materia de transferencias de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios

para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", el U013 es celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Gobierno del Estado de Puebla.

Específicamente, el INSABI, como instancia principal del U013 a nivel federal, se coordina a nivel estatal con la Secretaría de Planeación y Finanzas y la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), con base en la sección "declaraciones" -II.2 y II.3 de dicho Convenio.

### **C.3 Descripción de la Normatividad federal y estatal que regula actualmente la aplicación del Convenio**

El Convenio U013 se rige por la siguiente normatividad:

#### **Normatividad federal:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

#### **Normatividad estatal:**

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla
- Ley Estatal de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla
- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

### **C.4 Descripción de los objetivos del Convenio de acuerdo con la MIR, marco normativo federal o estatal relacionado y/o algún documento similar**

El objetivo específico al que atiende el Convenio U013, de acuerdo a los Criterios de Operación es:

incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de la disponibilidad de infraestructura física

adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para las unidades médicas de las redes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos a las Entidades Federativas y al IMSS-Bienestar

Asimismo, el fin expreso en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal del Convenio, correspondiente al ejercicio fiscal 2020 es: "contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas"

### **C.5 Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros del Convenio establecidos en la normatividad o algún documento oficial**

El Convenio U013 carece de un diagnóstico estatal oficial al no ser un programa presupuestario en sí mismo, no obstante, con base en los Criterios de Operación, se identifican las siguientes características del área de enfoque del U013: "[...] **población en condiciones de alta o muy alta marginación, sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar**"

Lo anterior, está alineado a los criterios de elegibilidad del Convenio:

- Establecimiento de salud fijos y móviles preferentemente de primer nivel que acrediten que atienden a población en condiciones de alta o muy alta marginación;
- Unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM)
- Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI)
- Hospitales Integrales Comunitarios que acrediten la atención a población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, y,
- Establecimiento de salud del IMSS-Bienestar

### **C.6 Vinculación de los objetivos del Convenio con los principales instrumentos de planeación a nivel nacional (PND, Plan, Programa o Estrategia Sectorial) y Estatal.**

El Convenio U013 está alineado a instrumentos de planeación nacional y estatal, los cuales son listados a continuación:

#### **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**

## Directriz “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.

## Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

### Eje 4 “Disminución de las desigualdades”

- **Objetivo:** Reducir la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

## Programa Sectorial de Salud 2019-2024

- **Visión:** Que Puebla cuente con un sistema de salud público ejemplar, integrado y universal, financieramente viable que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de salud a toda la población del Estado.

### C.7 Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos del Convenio evaluado de acuerdo con la normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado.

El Convenio no establece por sí mismo una fórmula de distribución de recursos, no obstante, la distribución de los recursos está establecida en el documento del Convenio y en los Criterios de operación, de forma que, el presupuesto para el ejercicio fiscal 2020 de \$284,150,500.00 estuvo etiquetado para partidas de gasto específicas.

El anexo 3 del Convenio, proporciona la información respecto a las siguientes partidas del gasto:

- 1200 “Remuneraciones al personal de carácter transitorio”
- 1300 “Remuneraciones adicionales y especiales”
- 2500 “Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio”
- 2600 “Combustibles, lubricantes y aditivos”
- 3500 “Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación”
- 3700 “Servicios de Traslados y viáticos”
- 5100 “Mobiliario y equipo de administración”
- 5300 “Equipo e instrumento médico y de laboratorio”

- 6200 “Obra pública en bienes propios”

### C.8 Evolución del presupuesto del Convenio en la entidad.

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral inició su operación para el ejercicio fiscal 2019, tanto el ejercicio fiscal 2019 como el 2020, el presupuesto autorizado para el Convenio U013 fue de \$284,150,500.

| Año  | Presupuesto Autorizado | Presupuesto Devengado |
|------|------------------------|-----------------------|
| 2019 | \$ 284,150,500.00      | \$ 216,552,862.70     |
| 2020 | \$ 284,150,500.00      | \$225,065,610.30      |

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por los SSEP

### C.9 Descripción general de los productos y/o servicios que genera o brinda el Convenio en el estado.

El Convenio U013, encaminado a “incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral”, establece en sus Criterios de Operación las siguientes acciones para el fortalecimiento de las unidades médicas y cumplimiento del objetivo del programa:

- Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación.
- Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio.
- Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos.
- Equipamiento de establecimientos de salud
- Mobiliario y equipo administrativo

### C.10 Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento al Convenio.

Acorde a la MIR federal del Convenio, los indicadores a través de los cuales se le da seguimiento al programa U013 se desglosan en indicadores a nivel fin, propósito, componente y actividad, como es mostrado a continuación:

**Nivel fin:**

- Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral.

**Nivel propósito:**

- Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 55 años.
- Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea base de 2017.

**Nivel componente:**

- Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles
- Unidades de salud nuevas operando
- Acceso gratuito a los medicamentos prescritos

**Nivel actividad:**

- Contrarreferencia recibida por las unidades de primer contacto
- Tiempo de espera
- Redes integradas de servicios de salud

**C.11 Los Programas presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en el estado.**

El Convenio U013, para el ejercicio fiscal 2020, se ejerció a través del Pp E024 "Fortalecimiento a los Servicios de Salud", por un monto aprobado de \$284,150,500.00. Dentro del Pp E024, el Convenio U013 está inserto a través del componente cinco (Porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013).

**C.12 Los indicadores estatales a través de los cuales se le da seguimiento al Convenio.**

El Pp E024 es aquél sobre el que se ejercen los recursos del U013. Si bien, el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad

Social Laboral puede identificarse a través de la MIR estatal del Pp antes mencionado, es importante notar que el indicador específico del Convenio es - únicamente- el de “porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa (U013)”

A continuación, se presentan los indicadores presentes en la MIR estatal del Pp E024 Fortalecimiento a los Servicios de Salud:

| Nivel         | Indicador   | Meta       | Resultados |
|---------------|---|------------|------------|
| Fin           | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes  | 11,356.01  | -          |
| Propósito     | Porcentaje de pacientes referidos   | 4.28       | -          |
| Componentes 1 | Promedio mensual de consultas de alta especialidad por medio de especialista  | 1,104      | 8.08       |
| Componente 2  | Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y áreas   | 100.00     | 106.00     |
| Componentes 3 | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES)   | 97.00      | 57.34      |
| Componente 4  | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje   | 100.00     | 13.12      |
| Componente 5  | Porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral” (U013). | 100.00     | 107.74     |
| Actividad 1   | Consultadas de alta especialidad por médico especialista otorgadas  | 140,400    | 2,708      |
| Actividad 2   | Consultadas de alta especialidad por médico especialista otorgadas  | 264,960    | 1,938      |
| Actividad 3   | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados  | 1,200      | 1,241      |
| Actividad 4   | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados  | 45         | 53         |
| Actividad 5   | Abasto de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) realizada  | 27,756,670 | 16,408,284 |
| Actividad 6   | Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, tamizados  | 28,050     | 3,681      |
| Actividad 7   | Unidades médicas del programa U013 Fortalecidas   | 297        | 320        |



## Nota metodológica

La Evaluación Específica de Desempeño y Operación del Convenio U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, se desarrolló con base a los Términos de Referencia (TdR) de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla (SPF), y está integrada por 25 preguntas que se distribuyen de la siguiente manera:

| No.          | Apartados                            | Preguntas | Total |
|--------------|--------------------------------------|-----------|-------|
| I            | Contribución y destino               | 1-7       | 7     |
| II           | Rendición de cuentas y transparencia | 8-15      | 8     |
| III          | Calidad de la información            | 16-20     | 5     |
| IV           | Dirección y medición de resultados   | 21-25     | 5     |
| <b>TOTAL</b> |                                      | 25        |       |

A fin de atender a los requerimientos de la evaluación, esta se sustentó y desarrolló a través de tres principales etapas para verificar su observancia al marco normativo y valorar su desempeño operativo en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2020:

1. Trabajo de gabinete
2. Trabajo de campo
3. Análisis integral de la información

Mediante el trabajo de gabinete, se recolectaron fuentes de información del Convenio a través de páginas oficiales y se analizó la información proporcionada por las Unidades Responsables (UR). La información utilizada se validó, a fin de cumplir con los criterios de relevancia, credibilidad y exactitud.

Posterior a la sistematización de la información, y con base a las necesidades y requerimientos de la evaluación, se desarrolló la etapa de trabajo de campo para la aprobación y retroalimentación de los distintos apartados de la evaluación que serían integrados en los informes preliminares e informe final de la Evaluación Específica de Desempeño y Operación.

En la evaluación, las etapas desarrolladas coadyuvaron a verificar el nivel del desempeño operativo del Convenio en el Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2020 y la contribución y el destino de los recursos para la consecución de objetivos federales y estatales.

Aunado a esto, se analizaron los resultados alcanzados del Convenio, así como de los Programas Presupuestarios (Pp) a través de los cuales fueron ejecutados dichos recursos, con base en indicadores estratégicos y de gestión; además del análisis del cumplimiento de las disposiciones normativas que regula el Convenio.

En el análisis de la operación del Convenio, se valoró la eficacia, eficiencia y economía operativa del mismo en la entidad, ello para la generación de recomendaciones susceptibles de implementarse para la mejora de la gestión y desempeño del Convenio. El apartado coadyuvó a la identificación de actividades y funciones sustantivas por parte de los actores del U013 en los procesos de: operación, administración financiera, control y seguimiento, transparencia y rendición de cuentas.

Así, la evaluación será un instrumento capaz de identificar de manera objetiva las áreas de oportunidad en la operación de las intervenciones públicas en materia de salud, con la finalidad de proveer recomendaciones e información relevante para la toma de decisiones, sustentado en evidencia documental y un análisis profundo.

## Apartado para el análisis de Desempeño

### I. Contribución y destino

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

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

El Convenio U013 de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, con base en los Criterios de Operación tiene como objetivo:

“Incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, incluyendo a los CEREDI”.

El programa, tiene vinculación con documentos normativos de mediano plazo, cómo se desglosa en el anexo 4 de la presente evaluación. A nivel federal, el Convenio U013 está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 a través del Objetivo 2.4 de la directriz “Bienestar” (Gobierno de México, 2019):

#### Directriz “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.
- **Estrategias:**
  - a) Ampliar el acceso a los servicios de salud, a grupos en situación de vulnerabilidad.
  - b) Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades.

- c) Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud.
- d) Diseñar y operar políticas públicas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Además de la vinculación con el PND, el Convenio está alineado con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024 en su Eje 4, “**disminución de las desigualdades**”, el cual tiene como objetivo “Reducir 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.

Finalmente, se identificó que el Convenio U013 tiene vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 del estado. La visión de dicho programa es la siguiente: “Que Puebla cuente con un sistema de salud público ejemplar, integrado y universal, financieramente viable que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de salud a toda la población del Estado.”

El Convenio U013 posee vinculación con la estrategia transversal de infraestructura, que refiere a “Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación” y posee las siguientes líneas de acción:

- **Líneas de acción:**
  - **1.1** Asegurar el Acceso Efectivo a la Salud mediante la infraestructura en unidades de salud, con equipo acorde a las necesidades de la población.

- **1.3** Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos gratuitos de acuerdo a la patología local, para lograr el acceso efectivo a la salud de la población sin seguridad social.

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

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

El Convenio U013, de acuerdo con sus Criterios de Operación (CO), tiene por objeto “incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral...”.

En el mismo sentido, y con base en la MIR del Pp E024, expresa como fin y propósito lo siguiente:

- **Fin:** Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
- **Propósito:** La población abierta, responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.

El objetivo, fin y propósito del Convenio U013 está cimentado bajo enfoques transversales, entre ellos los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Específicamente, el tercer objetivo de la Agenda 2030 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” es aquel que posee vinculación, asimismo, de las metas que conforman el objetivo tercero de los ODS, se destacan las metas 3.1, 3.4 y 3.8 por su contribución -directa e indirecta-.

A continuación, se muestra la vinculación del Convenio con los ODS y la Agenda 2030:

Tabla 1. Vinculación Convenio U013 y ODS

| ODS   | Meta del ODS   | Descripción de la contribución Directa o Indirecta del Convenio U013 a la Meta del ODS   |
|---|--|--|
| <p><b>Objetivo 3</b><br/><b>Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.</b></p> | <p><b>3.1</b> De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos.</p>  | <p><b>Indirecta:</b> el fin expreso en la MIR atiende a la reducción de la tasa de morbilidad. La morbilidad, -variable relacionada con el perfil de las enfermedades que prevalecen en un territorio determinado- al proporcionar información para la toma de decisiones y acciones enfocadas a la disminución y/o erradicación de las distintas enfermedades que tiene una población, impacta en el descenso de la tasa de mortalidad de distintos sectores y grupos, entre ellos, mujeres en estado de embarazo.</p>  |
|   | <p><b>3.4</b> De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y bienestar</p>  | <p><b>Directa:</b> el Convenio U013, con base en la MIR federal tiene como indicadores a nivel propósito lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.</li> <li>• Tasa de morbilidad por diabetes tipo II de la población entre 25 y 44 años.</li> </ul> <p>En ese sentido, y considerando que las causas de mortalidad y el perfil epidemiológico actual (nacional y estatal) está conformado principalmente por la prevalencia de enfermedades no transmisibles, entre ellas, diabetes mellitus II, se identifica la contribución directa del Convenio con la meta 3.4 de la Agenda 2030.</p> |
|   | <p><b>3.8</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p> | <p><b>Directa:</b> a través de las acciones para incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud, el Convenio contribuye de forma directa a la meta 3.8 de la Agenda 2030.</p> <p>Teniendo en cuenta que el Convenio está dirigido principalmente a población abierta y que la prestación de servicios de salud es realizada a través de infraestructura, medicamentos, insumos,</p>   |



equipos y atención médica, estos, además de satisfacer las necesidades de los beneficiarios, reducen la probabilidad de incurrir en riesgos financieros de distintos tipos, por ejemplo, gasto de bolsillo, gasto empobrecedor y costos directos.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (2018).

**3. ¿La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos del Convenio y tienen las siguientes características:**

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) Permiten verificar que se toman en cuenta las necesidades de la población a las que se encuentra orientada el Convenio.  | 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. | Sí           |
| c) Están apegados a un documento normativo.   | Sí           |
| d) Están estandarizados y son conocidos por las unidades administrativas responsables del Convenio.   | Sí           |

**Respuesta General: Sí**

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

El Convenio U013 posee un documento diagnóstico interno -estatal- que permite definir y describir el problema público, determinar y justificar los objetivos de la intervención, así como sus estrategias, de igual forma, cuenta con una metodología para la identificación de su área de enfoque.

En este sentido, el Convenio ha sido analizado y formulado acorde a las necesidades de los beneficiarios, no obstante, es importante mencionar que el U013, al no ser integrado como un programa presupuestario ante la Secretaría de Planeación y Finanzas, solamente tiene ese documento de forma interna y por tanto no hay un enlace o liga para su difusión.

Además del diagnóstico, el Convenio está apegado a un documento rector que son los Criterios de Operación, en donde se establecen los lineamientos para el seguimiento, control e información de los recursos transferidos para su operación y funcionamiento. Los Criterios, además de exponer el objeto y los

objetivos del Convenio, delimitan el perfil del recurso humano y de los recursos físicos necesarios para el desarrollo de las actividades que corresponden al programa, igualmente, dicta las obligaciones en materia de transferencias, supervisión y verificación de los recursos.

Entre los documentos normativos, el documento de "Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el INSABI y el Estado de Puebla", presenta información sobre las fuentes de financiamiento y distribución del gasto que permiten llevar a cabo la ejecución del Convenio U013, a través de los siguientes anexos:

- Transferencia de recursos presupuestarios
- Calendario de ministración de recursos presupuestarios federales
- Distribución del gasto por capítulo, concepto y partida presupuestaria

Igualmente, el Estado de Puebla tiene un documento denominado "manual de programación y presupuestación" el cual tiene por objeto: "establecer las directrices y plazos aplicables durante las etapas del proceso de programación y presupuestación anual del gasto público. [...] los ejecutores del gasto deben regirse y observar su contenido para la formulación de sus programas presupuestarios y anteproyectos de presupuesto [...]"

De esta forma, los objetivos del Convenio, dado por su alineación con los instrumentos de planeación nacional y estatal, mencionados anteriormente, contribuyen indirectamente al cumplimiento de metas y objetivos de mediano plazo.

Lo anterior, justifica la existencia de procedimientos documentados y sistematizados para la planeación de los recursos del Convenio, por otra parte, es importante mencionar que las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, responsables de la ejecución, operación y funcionamiento del Convenio U013

disponen de dichos documentos, y tienen conocimiento del monto anual que reciben por concepto del Convenio y de las partidas presupuestarias dónde serán aplicados dichos recursos.

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

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

**Respuesta General:** Sí

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

La entidad federativa tiene criterios documentados para distribuir los recursos del Convenio, además del Manual de Programación y Presupuestación 2020 emanado por la SPF, que funge como lineamiento general para guiar la formulación del presupuesto, el U013 se rige por los “Criterios para la Operación del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, derivados del Convenio de Colaboración celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Estado de Puebla -antes mencionado-, el cual, sustenta los lineamientos que norman las funciones y operación del Convenio U013, así como la distribución de los recursos.

Los Criterios de Operación son del conocimiento de las áreas que están encargadas de ejercer y distribuir los recursos del Convenio. De acuerdo al trabajo de campo realizado por el equipo consultor con las UR de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), se identificó que la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, encargada de distribuir los

recursos del Convenio, además de tener conocimiento de los criterios, realiza la validación de los requerimientos de las áreas que operan el U013 a través del análisis con la alineación del Convenio.

Igualmente, los Criterios de Operación, el documento del Convenio y el Manual de Programación y Presupuestación 2020, que en conjunto rigen el proceso para la distribución de los recursos del U013 están estandarizados, ello debido a que son utilizados en total apego por los actores responsables del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Es importante mencionar que si bien existen documentos que establecen lineamientos para guiar el proceso de programación y presupuestación, la información para la distribución de los recursos está plasmada específicamente en los anexos 3 y 4 del documento del Convenio, lo cual, es complementado con los capítulos 2, 3 y 4 de los Criterios de Operación que expone 1) los elementos generales que componen el Convenio y la distribución del presupuesto; 2) lo concerniente a transferencia, ejercicio supervisión y verificación de los recursos.

**5. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad, vinculadas a los objetivos y rubros de asignación del Convenio?**

Las fuentes de financiamiento pueden ser:

- Recursos federales provenientes del Convenio U013 o programas federales, y convenios de descentralización.
- Recursos estatales.
- Otros recursos.

**Respuesta General.** No procede valoración cuantitativa.

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, está considerado dentro de los principales programas del ramo administrativo número 12 en el Presupuesto de Egresos de la Federación<sup>1</sup> para el ejercicio fiscal 2020.

Inicialmente y con base en los Criterios de Operación, el U013 había iniciado su operación con los recursos autorizados al Programa S072 “Prospera” para el ejercicio fiscal 2019. Para el ejercicio fiscal 2020, y con base al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales del programa en mención, el monto asignado para su ejecución en el Estado de Puebla fue de \$284 millones 150 mil 500.

**Transferencias de Recursos Presupuestarios**

| Capítulo del gasto  | Aportación federal | Total            |
|---|--------------------|------------------|
| 4000 “Transferencias, Asignaciones, subsidios y Otras Ayudas” | \$284,150,500.00   | \$284,150,500.00 |

Fuente: Recuperado del Anexo 1 del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencias de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio 2020.

También, en La Ley de Egresos del Estado de Puebla del año 2020, se presenta el listado de programas con recursos concurrentes por orden de Gobierno, en dónde

<sup>1</sup> Presupuesto de Egresos de la Federación, ejercicio fiscal 2020. Disponible en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/pef\\_2020/PEF\\_2020\\_orig\\_11dic19.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/pef_2020/PEF_2020_orig_11dic19.pdf)



se observa que el Programa U013 únicamente tiene concurrencia con las fuentes de financiamiento federal, como se muestra a continuación:

**Recursos Concurrentes del Convenio U013**

| <b>Fuente de financiamiento</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------------|-------------------|
| <b>Recursos federales</b>       | <b>100%</b>       |
| <b>Recursos estatales</b>       | <b>0</b>          |
| <b>Recursos municipales</b>     | <b>0</b>          |
| <b>Otros</b>                    | <b>0</b>          |
| <b>Total</b>                    | <b>100%</b>       |

Fuente: Recuperado de la Ley de Egresos del Estado de Puebla, ejercicio Fiscal 2020.

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

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

Las acciones del Convenio U013 se conciben como uno de los componentes del Pp E024, el cual, según el propósito plasmado en la MIR, tiene como población beneficiaria a aquella sin derechohabiencia a los servicios de seguridad social - población abierta-, misma área de enfoque considerada en el U013.

Con base en el documento del diagnóstico del Convenio U013, realizado de forma interna por los responsables de las acciones del Convenio, y que forman parte de los SSEP, se identificó convergencia con el programa **E149** "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad", el cual, además de brindar atención a la población abierta, tiene como propósito "garantizar servicios de salud con calidad y validez, mediante la prestación de los servicios de **primer nivel** y hospitales", de forma que, el Pp E149 y el Convenio U013 presentan complementariedad en dos sentidos, la atención a población sin seguridad social y la prestación de servicios de salud a primer nivel.

Igualmente, el Convenio U013 guarda relación con los Pp **S081** "Fortalecimiento de la Atención Médica" y **G020** "Rectoría en salud". El Pp S081, de acuerdo a su MIR atiende al fin de "contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado mediante la oferta del **primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles**", por lo que, dada la similitud en las acciones en torno al tipo de unidades médicas por utilizar, se identifica complementariedad entre ambos.

Por su parte, el Pp G020 presenta complementariedad con el Convenio U013 en los mismos aspectos identificados en los programas antes mencionados, vía atención a población abierta, atención a unidades de primer nivel, además del fin dirigido a contribuir a la reducción de la tasa de morbilidad.

Finalmente, y dado que los Servicios de Salud del Estado de Puebla son los responsables de ejecutar los programas antes mencionados, existe coordinación en el análisis y toma de decisión conjunta.

La información respecto a la complementariedad del Convenio U013 con los programas presupuestarios antes mencionados puede ser consultada en el anexo 6 de la presente evaluación.

**7. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del Convenio en 2020?**

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

Los recursos del Convenio U013 durante el ejercicio fiscal 2020, fueron ejercidos a través del Programa presupuestario E024 "Fortalecimiento a los Servicios de Salud". Según el anexo 1 del Convenio, el monto de recursos para dicho ejercicio fiscal fue de \$284 millones 150 mil 500 bajo el concepto de "4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas".

El Pp E024, a través de los que se ejercieron los recursos del Convenio, es consistente con los objetivos que este contempla en su normativa -Criterios de Operación y documento del Convenio-.

Con base en la MIR del Programa Presupuestario E024, uno de sus componentes a nivel actividad es el **C.5. "Unidades médicas del programa U013 fortalecidas"**, el cual atiende al fin de "contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda población", y que tiene consistencia con el objetivo del Convenio de "incrementar el acceso efectivo y la prestación de servicios de salud...[.]".

Lo expresado anteriormente, está plasmado en la siguiente tabla y complementado con el anexo 2.

| Nombre del Pp                                      | Nivel de la MIR | Resumen narrativo  | Relación con el Convenio U013   |
|--|-----------------|--|---|
| E024:<br>Fortalecimiento de los Servicios de Salud | Fin             | Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso a los servicios de salud de toda la población | <b>Objetivo:</b> incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta |

|  |                  |  |  |
|--|------------------|--|--|
|  | <b>Propósito</b> | <p>La población abierta, responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas</p> | <p>marginación y sin acceso a la seguridad social laboral [...]</p> <p>Asimismo, con base en la MIR federal del Convenio se tiene lo siguiente:</p> <p><b>Propósito:</b> La población sin seguridad social laboral tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.</p> |
|--|------------------|--|--|

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR estatal del Pp E024 "Fortalecimiento a los Servicios de Salud" proporcionada por las UR de la SSEP, Criterios de Operación y MIR federal del U013.

Finalmente, y con base en la información proporcionada por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla, es posible identificar, que el Convenio U013 responde a las siguientes características:

|                                   |  |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|
| <b>Nombre del Convenio</b>        |  | <b>Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral U013</b> |  |
| <b>Ramo administrativo:</b><br>12 | <b>Entidad responsable:</b><br>Servicios de Salud del Estado de Puebla | <b>Pp a través del que se ejercieron los recursos federales:</b>  |  |
|                                   |  | <b>Clave del Pp:</b><br>E024  | <b>Nombre del Pp:</b><br>Fortalecimiento de los Servicios de Salud |

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Secretaría de Planeación y Finanzas

## II. Rendición de cuentas y transparencia

8. **¿Cuáles son los mecanismos institucionales con los que cuentan las áreas responsables del Convenio 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 información programática, presupuestal, contable y de desempeño del Convenio U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" es sistematizada a través de mecanismos estatales y federales. A nivel federal, el reporte de dicha información se realiza mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Por otra parte, a nivel estatal, la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud cuenta con mecanismos integrados para la sistematización de los elementos antes mencionados, y que constan del Sistema Estatal de Evaluación (SEE) y el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE), igualmente, da seguimiento a los requerimientos de las evaluaciones externas realizadas según lo estipulado en el Programa Anual de Evaluación (PAE), las cuales, complementan el análisis y valoración del ejercicio y desempeño del Convenio.

También, a nivel estatal, se contaba con el Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR), no obstante, actualmente ya no está vigente. A continuación, se presenta el listado de mecanismos antes mencionados:

| Nombre del mecanismo  | Función  |
|---|--|
| <b>Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT):</b>               | Plasma y sistematiza a nivel federal información en torno a cuatro componentes principales: destino del gasto, ejercicio del gasto, indicadores y evaluaciones.  |
| <b>Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR)</b> | Plasma a nivel estatal la información programática y presupuestal.<br>Coadyuva a los ejecutores de gasto a agilizar la preparación de los anteproyectos y simplificar el proceso y validación de la información del proyecto de egresos. |
| <b>Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE)</b>        | Sistema utilizado para la recopilación, análisis y sistematización de información de los indicadores de desempeño de los Pp a nivel estatal.   |
| <b>Sistema Estatal de Evaluación (SEE)</b>                              | Da seguimiento a las metas de los indicadores en los niveles correspondientes de componente y actividad a nivel estatal, a fin de monitorear el cumplimiento de manera trimestral.   |
| <b>Programa Anual de Evaluación (PAE)</b>                               | Implementa actividades en materia de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño, a través de la realización de evaluaciones externas a Pp, fondos, convenios y subsidios.   |

Fuente: Elaboración propia con base en las páginas del RFT, SPPR, SIMIDE y SEE.

Además de lo ya mencionado, es importante mencionar que, con base en el trabajo de campo realizado por el equipo consultor, la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud comentó que en lo que, respecto al seguimiento de indicadores, ellos se basan en los criterios CREMA, es decir, los criterios de Claro, Relevancia, Económico, Monitoreable y Adecuado.



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

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

La entidad federativa documenta los resultados del Convenio a través del programa presupuestario E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Dicho programa cuenta con su propia MIR que establece indicadores para los diferentes niveles de objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML). Por otra parte, si bien el Convenio cuenta con una MIR federal, los indicadores incorporados en dicha matriz para el ejercicio fiscal 2020, no contaron con metas programadas para la documentación de resultados.

No obstante, la MIR del Pp E024 sí presenta dicha información y es utilizada para realizar dicho seguimiento en la entidad federativa. Es importante destacar que la evidencia disponible permite identificar únicamente la documentación de los resultados para los indicadores de Componentes y Actividades, realizado a través del SIMIDE y el SEE. A continuación, se muestran los indicadores establecidos para cada nivel de objetivo con sus correspondientes metas y resultados, estos últimos, en caso de ser documentados:

| Nivel        | Indicador   | Meta      | Resultados      |
|--------------|---|-----------|-----------------|
| Fin          | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes  | 11,356.01 | Sin información |
| Propósito    | Porcentaje de pacientes referidos   | 4.28      | Sin información |
| Componente 1 | Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista                      | 1,104     | 8.08            |
| Componente 2 | Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas          | 100.00    | 106.00          |
| Componente 3 | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) | 97.00     | 57.34           |
| Componente 4 | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje                               | 100.00    | 13.12           |

| Nivel        | Indicador   | Meta       | Resultados |
|--------------|---|------------|------------|
| Componente 5 | Porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin seguridad Social Laboral" (U013).                   | 100.00     | 107.74     |
| Actividad 1  | Número de consultas de especialidad por médico especialista en hospitales generales   | 140,400    | 2,708      |
| Actividad 2  | Número de consultas de alta especialidad por médico especialista  | 264,960    | 1,938      |
| Actividad 3  | Número de atenciones de urgencias del programa suma toca tu puerta que no ameritan traslado a una unidad médica   | 1,200      | 1,241      |
| Actividad 4  | Número de salidas de las unidades de incidentes masivas   | 45         | 45         |
| Actividad 5  | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente   | 27,756,670 | 16,408,284 |
| Actividad 6  | Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas   | 28,050     | 3,681      |
| Actividad 7  | 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" | 297        | 320        |

Fuente: elaboración propia a partir de la MIR del Pp E024 y los resultados reportados en el SEE.

El indicador "unidades médicas del programa U013" es aquel con incidencia directa en los resultados del Convenio, sin embargo, la frecuencia de medición es anual.

Igualmente, es importante mencionar que, a través de la evaluación del Convenio, realizada para el ejercicio fiscal 2019 y la presente evaluación del ejercicio 2020, es posible identificar algunos resultados obtenidos, lo cual, en conjunto coadyuva a las actividades tendientes a la rendición de cuentas, seguimiento, mejora en la gestión y toma de decisiones.

Dado lo anterior, se recomienda documentar los resultados de los indicadores de la MIR federal del Convenio y completar el conjunto de la documentación de los resultados obtenidos para los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del Pp E024.

- 10. La información que reporta la entidad a la federación para monitorear el desempeño del Convenio en el Sistema establecido es documentada y ésta cumple con las siguientes características.**

| Característica   | 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.                                      | No           |
| 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 General:**

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 3     | La información que reporta la entidad para monitorear el desempeño del Convenio tiene cuatro de las características establecidas. |

El desempeño del Convenio se reporta trimestralmente a través de un indicador a nivel de componente del Pp E024, no obstante, también es posible monitorear el desempeño del U013 por medio del reporte de los recursos financieros, el cual está disponible en el sitio de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)<sup>2</sup> del Estado de Puebla.

El seguimiento de los recursos del Convenio puede verificarse a través de la siguiente ruta:

<sup>2</sup> Recursos Federales Transferidos (RFT) del Convenio U013, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>

**Ley General de Contabilidad Gubernamental del Estado de Puebla → Recursos Federales → Recursos Federales Transferidos (RFT) → Subsidios → Ejercicio Fiscal → 2020 → Nivel → Financiero.**

**La información reportada** del avance financiero del Convenio cumple con la característica de ser homogénea, puesto que, los datos referentes al tipo de gasto y partida es presentada de tal modo que permite su comparación con base en los preceptos de amortización contable. Es completa y desagregada al proporcionar información detallada del ejercicio del gasto en torno a:

- Dependencia ejecutora, clave y descripción del programa
- Ciclo y tipo del recurso
- Tipo de gasto
- Partida
- Momentos contables (aprobado, modificado, ministrado, comprometido, devengado, ejercido, pagado)
- Estatus
- Rendimiento financiero
- Reintegro

También, se cumple con la característica de congruencia, al estar consolidada y validada con base en el procedimiento establecido en la normatividad, y finalmente, está actualizada. En el sitio de internet antes mencionado se presentan los reportes trimestrales del ejercicio fiscal evaluado, así como del ejercicio fiscal 2021.

Si bien, el desempeño del Convenio se reporta de manera homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada **en torno a la información financiera**, es importante enfatizar que, a través de indicadores, el avance no considera todas las particularidades y objetivos a los que atiende el U013, razón por la cual el equipo evaluador no asignó el punto a la característica de desagregada. El anexo 7 proporciona el análisis de la información reportada por la entidad a la federación para monitorear el desempeño del Convenio.

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

| Característica   | 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.                                      | No           |
| 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 General:**

| Nivel | Criterio   |
|-------|--|
| 3     | La información que reportan las dependencias o entidades responsables del Convenio tiene cuatro de las características establecidas. |

La información para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal, como fue mencionado en la pregunta anterior, se da por medio del indicador a nivel de componente del E024 "unidades médicas del programa U013 fortalecidas" y por los reportes del gasto presupuestario del Convenio.

**Los reportes del gasto presupuestario del Convenio**, consistente a la justificación presente en el reactivo 10, presenta las características de: homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada.

Además de la página de la LGCG, dicha información también es localizada en el Portal de Transparencia, en la siguiente ruta:

- **Gasto presupuestario<sup>3</sup>: Portal de transparencia → Dependencia → Secretaría de Salud (obligaciones) → Ejercicio Fiscal 2020**

Por medio de indicadores, no es posible hacer una valoración adecuada del desempeño de este, debido a que solo se cuenta con un indicador<sup>4</sup>, empero, se puede utilizar como medio de verificación complementaria la Evaluación Específica de Resultados del ejercicio fiscal 2019 y posteriormente, la Evaluación Específica de Desempeño y Operación del ejercicio fiscal 2020.

En el mismo sentido del reactivo anterior, el equipo evaluador optó por no asignar el punto a la característica de desagregada, debido a que sólo la información de tipo financiera cumple con dicho criterio, a diferencia del reporte de avance vía indicadores, que sólo contempla a un indicador. Dado lo anterior, se recomienda elaborar una MIR **interna** que coadyuve a ampliar los indicadores que atienden al propósito del Convenio y por tanto, a contar completamente con la característica de desagregación de la información.

El anexo 8 proporciona el análisis de la información reportada por las dependencias y/o entidades para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal.

---

<sup>3</sup> Gasto presupuestario del Convenio U013, disponible en: [https://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/734\\_1627669873\\_f429007017a7bb9d36c60d792e5727b5.xlsx](https://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/734_1627669873_f429007017a7bb9d36c60d792e5727b5.xlsx)

<sup>4</sup> Indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio, disponible en: [http://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/FT\\_Paraestatales\\_05.pdf](http://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/FT_Paraestatales_05.pdf)

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

| Característica   | Cumplimiento |
|--|--------------|
| a) Los documentos normativos del Convenio evaluado están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica oficial de la entidad.              | Sí           |
| b) La información para monitorear el desempeño del Convenio evaluado está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica oficial de la entidad. | Sí           |
| c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.            | Sí           |
| d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos en los términos que señala la normatividad aplicable.             | No           |

**Respuesta General:** Sí

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 3     | Las dependencias responsables del Convenio cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tiene tres de las características establecidas. |

El artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, así como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, garantizan el derecho de la ciudadanía de acceso a la información. En este sentido, las instancias públicas están obligadas a transparentar y permitir el acceso a toda aquella información relevante para el ejercicio de los recursos asignados.

De este modo, a fin de cumplir con dichas obligaciones, los documentos normativos del Convenio se encuentran publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) con carácter público<sup>5</sup>. Igualmente, la entidad federativa documenta el monitoreo de los indicadores del Pp E024 de forma actualizada a

<sup>5</sup> Disponible en la siguiente liga: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5601336](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5601336)

través del SiMIDE, el SEE y el Portal de Transparencia, lo que valida la característica de estar actualizada.

En la página de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla, en la pestaña de planeación<sup>6</sup>, se encuentra el resultado de las evaluaciones realizadas para el ejercicio fiscal 2019, dentro de las cuales están las Evaluaciones a Convenios de Recursos Federales Transferidos, como es el U013, lo que representa un insumo para monitorear el desempeño del Convenio.

Respecto a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, el Portal Nacional de Transparencia (PNT) cuenta con un espacio establecido para que las y los ciudadanos puedan realizar la solicitud de información correspondiente a la Secretaría de Salud, cumpliendo con el atributo de contar con información pública. Finalmente, es necesario mencionar que no existe evidencia que permita identificar que la entidad federativa disponga de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos vinculados al Convenio.

A este respecto, se recomienda establecer mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de los recursos del Convenio a fin de garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

---

<sup>6</sup> Secretaría de Planeación y Finanzas, resultado de las evaluaciones del desempeño, informe final de resultados del U013: [http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8\\_INFORME\\_FINAL\\_CONVU013.pdf](http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8_INFORME_FINAL_CONVU013.pdf)



**13. El Convenio cuenta con estudios o evaluaciones de desempeño, y estos cumplen con las siguientes características:**

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Convenio y la información generada responde a los objetivos específicos de la evaluación.                 | Sí           |
| b) La(s) evaluación(es) se realizaron a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas.   | Sí           |
| c) La información generada permite el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales en la entidad federativa.                                | Sí           |
| d) El resultado de la(s) evaluación(es) fue publicado en los medios locales oficiales de difusión, y/o en páginas electrónicas de internet o de otros medios locales de difusión. | Sí           |

**Respuesta General:**

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 4     | Se cuenta con evaluaciones sobre el desempeño o impacto del Convenio, y las evaluaciones cumplen con todas las características y/o criterios establecidos en la pregunta. |

Con base en los antecedentes de los Criterios de Operación, el Convenio U013 inició su operación en 31 entidades en el ejercicio fiscal 2019, por lo que, al ser un Convenio de reciente creación, sólo ha sido realizada una Evaluación de tipo Específica de Resultados.

La Evaluación Específica de Resultados del Convenio U013, fue realizada como parte del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2020 del Gobierno del Estado de Puebla, publicada en <http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/PAE> y fue elaborada con base en la metodología estipulada en los TdR para la evaluación de subsidios y convenios del gasto federalizado publicados por la SPF, con lo que se respondió a los objetivos específicos de dicha evaluación, que fueron (Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno de Puebla, 2020):

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

La información, además, se realizó a través de la verificación del grado del cumplimiento de metas y objetivos, de tal manera, que la valoración final del Convenio resultó de la ponderación de los niveles alcanzados en los rubros de **1)** Planeación estratégica; **2)** Generación de la información para la rendición de cuentas y transparencia; **3)** Calidad de la información generada y **4)** Análisis de resultados, alcanzando un nivel de 1.9 sobre 4.

Así pues, la información permitió el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federal para la ejecución del Convenio U013, y está a disposición de la población en página de la SPF del Estado de Puebla a través de la siguiente ruta:

- **Evaluación → Resultado de las evaluaciones → 2020 → Subsidios y Convenios de Recursos Federales Transferidos → Convenios.**

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

**Respuesta General: Sí**

| Nivel | Criterio   |
|-------|--|
| 1     | Se cuenta con un programa de trabajo institucional y/o con acciones para la atención de los ASM; sin embargo, el nivel de atención de los ASM es nulo. |

Derivado de la Evaluación Específica de Resultados al Convenio U013 para el ejercicio fiscal 2019, además de los hallazgos, se emitieron recomendaciones con base en el análisis integral de los rubros de: 1) Planeación estratégica; 2) Generación de la información para la rendición de cuentas y transparencia; 3) Calidad de la información generada y 4) Análisis de resultados, ello a fin de coadyuvar a la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

La siguiente tabla muestra el listado de los hallazgos y recomendaciones emanados de la evaluación antes mencionada, y que conformaron el Documento Institucional de Trabajo (DIT), correspondiente al mecanismo 2021.

**Hallazgos y Recomendaciones al Convenio U013, ejercicio fiscal 2019**

| Hallazgo   | Recomendación  | Mejora esperada  | ¿Es viable? | ¿Se acepta? |
|--|--|--|-------------|-------------|
| Se identificó que en el proceso de programación 2019 no se contó con un Pp creado específico para la contribución a las metas del Convenio, por lo que la captura de dicho programa en el SPPR no existió, razón por lo que la programación no se llevó a cabo en el Sistema antes mencionado. | Cumplir con el proceso de programación para que se defina un Pp específico para canalizar el gasto proveniente del Convenio U013, y que permita medir el desempeño del programa con respecto al alcance de los objetivos del Convenio. | Establecer un Pp estatal específico para canalizar el gasto del Convenio U013. | No          | No          |

| Hallazgo   | Recomendación   | Mejora esperada   | ¿Es viable? | ¿Se acepta? |
|--|---|---|-------------|-------------|
| Se observó que los criterios para la distribución del recurso se estableen en distintos documentos, por lo tanto, no se encuentran en un solo documento normativo.   | Instrumentar en un solo documento normativo, los criterios para la distribución de los recursos y beneficios del Convenio U013 para la entidad.   | Un documento normativo que establezca los criterios para la ejecución y operación de los recursos provenientes del U013.  | No          | No          |
| No se identificó el reporte de la entidad federativa que reporta parcialmente a la plataforma nacional del SRFT, así como sus características de homogeneidad, desagregación, congruencia y actualización. | Cumplir con la obligación de reportar trimestralmente en el SRFT los recursos federales transferidos mediante el Convenio U013, considerando las características de homogeneidad, desagregación, completo, congruencia y actualización. | Cumplir con los reportes del SRFT considerando características de homogeneidad, desagregación, completo, congruencia y actualización de la ejecución del Convenio U013. | No          | No          |
| No se encontró evidencia documental que responda a la veracidad y el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño que se reportan al SRFT. | Contar con los procesos documentados con disponibilidad de la verificación o revisión desde la generación hasta la publicación de la información.   | Disponer de la información generada en los procesos de la operación del Convenio U013 o su programa presupuestario estatal correspondiente.                             | No          | No          |
| La información del avance de la consecución de los objetivos del Convenio U013 no permite ubicar geográficamente su contribución, ni cuantifica a los beneficiarios de la población objetivo.              | Recopilar información específica, adicional y complementaria que permita generar bases de datos y evidencias del alcance de la población objetivo y su ubicación geográfica.  | Tener información completa de la población objetivo y su ubicación geográfica que permita verificar la contribución del Convenio U013.                                  | No          | No          |

| Hallazgo   | Recomendación  | Mejora esperada   | ¿Es viable? | ¿Se acepta? |
|--|--|---|-------------|-------------|
| La información que se genera y reporta para monitorear el desempeño del Convenio a nivel federal no es oportuna ya que no se realizaron a tiempo los reportes en los tres primeros trimestres del ejercicio fiscal.                                | Se sugiere considerar la información que se reporta a nivel federal, de manera que sea oportuna, confiable y pertinente, así como utilizar los mecanismos sistematizados que la normatividad indica. | Cumplir en tiempo y forma con los reportes para monitorear el cumplimiento de desempeño del Convenio a nivel federal.                     | No          | No          |
| No se encontró evidencia en el SEE así como en el SIMIDE debido a que el Convenio U013 no contó con un Pp estatal específico para la ejecución y la canalización del gasto; por lo que no fue posible valorar los resultados de manera específica. | Reportar el avance de indicadores en las plataformas estatales de seguimiento y evaluación de los Pp, una vez que se cuente con un Pp creado específicamente para el gasto del Convenio U013.        | Información del avance de indicadores, eficiencia, comportamiento e información del desempeño adicional para la mejor toma de decisiones. | No          | No          |
| Se identificó que la eficiencia presupuestal fue baja, ya que el presupuesto modificado solo se ejecutó 63% del total.   | Recalcular las metas presupuestales que permitan una eficiencia presupuestal mayor al 90%  | Una eficiencia presupuestal cercana al 100%.  | No          | No          |

Fuente: Recuperado del Documento Institucional de Trabajo 2021 de los Programas Federales I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral.

Con base en lo anterior, y en atención al Capítulo décimo primero “Mecanismo para el Seguimiento a los ASM en las evaluaciones” de los Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla<sup>7</sup>, la SPF en coordinación con la Secretaría de la Función Pública (SFP) y las UR que tienen

<sup>7</sup> Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla. Disponible en <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/lineamientos/item/lineamientos-generales-para-el-seguimiento-y-evaluacion-de-los-documentos-rectores-y-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-del-estado-de-puebla>

injerencia en las evaluaciones realizadas, deben utilizar las recomendaciones que emanen de ellas, en caso de ser viables de implementar.

De esta forma, el Convenio U013 evaluado en el ejercicio fiscal 2019 contó con un DIT correspondiente al Mecanismo para el seguimiento de los ASM 2021 y tuvo como resultado la aceptación de 0 de las 8 recomendaciones propuestas por la Instancia Evaluadora, razón por la cual, el nivel de atención fue nula. El anexo 10 de la presente evaluación complementa resultado de los ASM del Convenio.

El DIT del Convenio está disponible de forma pública en la página de la SPF del Estado de Puebla a través de la siguiente ruta:

- **Evaluación → Mecanismo para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora → Mecanismo para el Seguimiento de los ASM 2021 → Evaluación de los Subsidios y Convenios de Recursos Federales Transferidos →U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral SSEP.**

**15. ¿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 en el Estado de Puebla?**

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

El Convenio U013 fue sujeto de auditoría -núm. 1041-DS-GF-, con motivo a la revisión de la Cuenta Pública 2019, a través de las Direcciones Generales de Auditoría a los Recursos Federales Transferidos "B" y "B.2" de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

Con base en la cédula de resultados finales al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos a la Población sin Seguridad Social Laboral del Gobierno del Estado de Puebla con fecha al 03 de agosto de 2020, la auditoría constó de un proceso de revisión de los siguientes rubros y/o elementos<sup>8</sup>:

- Contrato de apertura de la cuenta bancaria -única y específica- y los estados de cuenta para la administración de los recursos y rendimientos generados por el Programa U013.
- Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), estados de cuentas, recibos de ingresos y comprobantes fiscales (CFDI).
- Auxiliares y pólizas contables.
- Nóminas y catálogos de personal de honorarios, así como el análisis de una muestra de 257 contratos con cargo al U013.
- Bajas de personal y cheques cancelados.
- Licitación Pública Nacional de Tipo Presencial (GESALF-011/696/2019, GESALF-009/676/2019, GESALF-005/612/2019, GESALF-007/630/2019).
- Análisis de la información contenida en la página de internet de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (sobre SHCP) los recursos del U013.

---

<sup>8</sup> Cédula de resultados finales al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos a la Población sin Seguridad Social Laboral del Gobierno del Estado de Puebla. Disponible en: [http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/731\\_1611558052\\_204a39850b45f5086d6607f2fd06514f.pdf](http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/731_1611558052_204a39850b45f5086d6607f2fd06514f.pdf)



- Estado del ejercicio presupuestario.

En la cédula de resultados finales, de un total de 33 rubros analizados, 11 de ellos tuvieron observaciones, entre ellas:

- Incumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental, derivado de la existencia de pólizas sin firmas de autorización.
- Recursos pendientes de comprometer por \$108,394,967.00.
- Faltas a la Ley Federal del Trabajo (artículo 24 y 25), por no proporcionar contratos laborales, generando pagos improcedentes por \$47,854.50.
- Incumplimiento a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en las bases de las licitaciones públicas.
- No se proporcionó la validación de la adquisición por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) de la compra de medicamentos e insumos de atención a la salud.

El informe y los resultados de la auditoría realizada al Convenio U013 para el ejercicio 2019, están disponibles en internet a través del apartado Transparencia focalizada del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, en la página de la Secretaría de Salud del Gobierno de Puebla, en el enlace:

[http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/731\\_1611558052\\_204a39850b45f5086d6607f2fd06514f.pdf](http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/731_1611558052_204a39850b45f5086d6607f2fd06514f.pdf)

Finalmente, respecto al ejercicio fiscal 2020, los enlaces de los SSEP mencionaron que los informes de la auditoría aún no están disponibles, debido a que siguen en proceso de integración.



### III. Calidad de la información

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

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) Es oportuna.   | No           |
| b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.  | Sí           |
| c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o componentes. | No           |
| d) Está sistematizada.  | Sí           |
| e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Convenio.  | Sí           |

Respuesta General: "Sí" o "No"

| Nivel | Criterio   |
|-------|--|
| 2     | La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Convenio a nivel federal, cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. |

El Convenio U013 es monitoreable a partir de tres elementos principales: fichas técnicas de indicadores, reporte de avance financiero y evaluaciones externas. La información no cumple en su totalidad con la característica de ser "oportuna", debido a que solo se tiene un indicador a nivel componente para reportar el desempeño del Convenio, asimismo, si bien el Convenio cuenta con una MIR federal con indicadores establecidos para los diversos niveles de objetivo, a ese nivel no se establecieron metas y reporte de avance para el ejercicio fiscal 2020.

La información es confiable, en virtud de que las unidades de los SSEP, responsables de la operación y reporte de información del Convenio tanto para los mecanismos federales como estatales, en sus procesos establecen acciones para la validación de la información, lo cual fue identificado a través del trabajo de campo realizado por el equipo evaluador.

Vinculado a la característica de oportuna, la información no es pertinente debido a la escasez de indicadores para medir la gestión del Convenio a nivel de fin y propósito. Finalmente, la información está sistematizada y actualizada, para su monitoreo permanente.

Respecto a la información del avance financiero del Convenio está sistematizada, en el sentido que es presentada mediante bases de datos, para los años desde que se inició la operación del Convenio (2019), igualmente, la información de fichas de indicadores, avance financiero y evaluaciones externa se encuentra disponible en los portales de internet de la LGCG, SPF y el portal de transparencia, dichos enlaces fueron proporcionados en la sección de "rendición de cuentas y transparencia" de la presente evaluación.

Finalmente, la información está actualizada, esto es, se encuentra disponible y publicada para el ejercicio fiscal 2020.

**17. Las dependencias y entidades generan y reportan información para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal, y ésta cumple con las siguientes características:**

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) Es oportuna.   | Sí           |
| b) Es confiable, es decir, está validada o revisada por quienes la integran.  | Sí           |
| c) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores a nivel de fin, propósito y/o indicadores. | No           |
| d) Está sistematizada   | Sí           |
| e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Convenio   | Sí           |

**Respuesta General: Sí**

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

La Secretaría de Salud del Estado de Puebla reporta información del monitoreo de los indicadores del Pp E024 a través del SiMIDE y el SEE. Dicho reporte incorpora, únicamente, los resultados obtenidos para los niveles de componente y actividad de la MIR estatal de dicho programa presupuestario, tal y como muestra la siguiente tabla. No existe, por tanto, evidencia que permita identificar el monitoreo de los indicadores vinculados al nivel de Fin y Propósito.

| Nivel        | Indicador  | Meta      | Resultados      |
|--------------|--|-----------|-----------------|
| Fin          | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes                                 | 11,356.01 | Sin información |
| Propósito    | Porcentaje de pacientes referidos  | 4.28      | Sin información |
| Componente 1 | Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista             | 1,104     | 8.08            |
| Componente 2 | Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas | 100.00    | 106.00          |

| Nivel        | Indicador   | Meta       | Resultados |
|--------------|---|------------|------------|
| Componente 3 | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)   | 97.00      | 57.34      |
| Componente 4 | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje   | 100.00     | 13.12      |
| Componente 5 | Porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin seguridad Social Laboral" (U013).                   | 100.00     | 107.74     |
| Actividad 1  | Número de consultas de especialidad por médico especialista en hospitales generales   | 140,400    | 2,708      |
| Actividad 2  | Número de consultas de alta especialidad por médico especialista  | 264,960    | 1,938      |
| Actividad 3  | Número de atenciones de urgencias del programa suma toca tu puerta que no ameritan traslado a una unidad médica   | 1,200      | 1,241      |
| Actividad 4  | Número de salidas de las unidades de incidentes masivas   | 45         | 45         |
| Actividad 5  | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente   | 27,756,670 | 16,408,284 |
| Actividad 6  | Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas   | 28,050     | 3,681      |
| Actividad 7  | 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" | 297        | 320        |

Fuente: elaboración propia a partir de la MIR del Pp E024 y los resultados reportados en el SEE.

En este sentido, atendiendo a las características establecidas en la pregunta, la información reportada es oportuna en la medida en que está vinculada a la MIR del programa presupuestario que opera con los recursos del Convenio en la entidad. Del mismo modo, es confiable al contar con un proceso de validación por parte de los SSEP y la SPF.

Es sistematizada a través del SIMIDE, SEE y de los reportes y/o bases de datos del avance financiero del Convenio, disponible en los portales de LGCG, SPF y el

PNT, y actualizada, dado que cuenta con la información y reportes del ejercicio fiscal 2020.

Finalmente, no es pertinente respecto de su gestión al no incorporar información de los resultados obtenidos para los niveles de fin y propósito estipulados en la MIR.

Se recomienda monitorear o reportar **internamente** los resultados de los indicadores establecidos a nivel federal, a fin de complementar el conjunto de resultados que permitan valorar y validar el desempeño del Convenio, esto, en virtud de que dada la tipología del U013, no es posible implementar una MIR propia.

**18. La información que reporta la entidad federativa a nivel federal respecto al ejercicio de los recursos del Convenio permite revisar los siguientes atributos:**

| Característica   | 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 diagnóstico). | No           |
| c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.  | Sí           |
| d) Está sistematizada.   | Sí           |

**Respuesta General:** "Sí" o "No"

| Nivel | Criterio   |
|-------|--|
| 3     | La información que la entidad federativa reporta a nivel federal respecto al ejercicio de los recursos del Convenio cumple con tres de las características establecidas en la pregunta |

Con base en la información contenida en los Criterios de Operación del U013, los recursos del Convenio están debidamente etiquetados para su uso, canalización y destino a los objetivos que persigue el Programa de "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral". Dado lo anterior, la ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos y/o institucionales.

Respecto a la segunda característica, el Convenio solamente posee un documento diagnóstico interno, debido a que no procedió la solicitud para que el U013 fuera dado de alta como Pp, por lo tanto, no es aplicable la identificación del atributo relacionado a la población o área de enfoque atendida.

El Convenio, como ha sido mencionado, es claro respecto a las actividades, acciones y/o insumos en lo que debe utilizarse los recursos asignados, por lo cual, a través de la información pública y de los documentos proporcionados por la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, se valida el cumplimiento de la característica "c" de la pregunta.

La información reportada por la entidad a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos está contenida en reportes y bases de datos en formato Excel, es decir, está sistematizada y desagregada por las partidas de gasto establecidas en los Criterios de Operación.

En función de los atributos que cumple la información del ejercicio de los recursos, se recomienda ampliar el reporte, a través de la generación de fichas técnicas o bases de datos que contengan información relativa a la población o área de enfoque atendida, ligada a las actividades ejecutadas con los recursos del mismo.

**19. La información que reporta la entidad federativa a nivel estatal respecto al ejercicio de los recursos del Convenio permite revisar los siguientes atributos:**

| Característica   | 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 diagnóstico). | No           |
| c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados.  | Sí           |
| d) Está sistematizada.   | Sí           |

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 3     | La información que las dependencias y entidades reporta a nivel estatal respecto al ejercicio de los recursos del Convenio cumple con tres de las características establecidas en la pregunta |

Dada la naturaleza de los recursos del Convenio -transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidio-, la información reportada por la entidad federativa a nivel estatal es la misma que la que se reporta a nivel federal y cumple con las características y justificación expuestas en el reactivo anterior.

Es decir, la ejecución de los recursos se alinea completamente a lo que establecen los Criterios de Operación, el cual, funge como documento normativo del U013. El Convenio, es claro respecto a las actividades, acciones y/o insumos en lo que debe utilizarse los recursos asignados, desglosando las siguientes partidas:

- Medicinas y productos farmacéuticos
- Instrumental médico y de laboratorio
- Edificación no habitacional
- Reparación y mantenimiento del equipo de transporte
- Materiales, accesorios y suministros médicos
- Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio
- Sueldo base al personal eventual
- Equipo médico y de laboratorio
- Conservación y mantenimiento menor de inmuebles
- Honorarios asimilables a salarios
- Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año



Finalmente, la información es reportada a través de bases de datos y fichas, cumpliendo con la característica de ser sistematizada, y atendiendo a la justificación expuesta en la pregunta 18, no se reporta información respecto a la población o área de enfoque atendida.

**20. La información referente al avance en la consecución de los objetivos del Convenio cumple con las siguientes características:**

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) Es verificable públicamente  | Sí           |
| b) Permite ubicar geográficamente su contribución al cumplimiento de objetivos.                               | No           |
| c) Permite cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que se realizan con recursos del Convenio. | No           |
| d) Permite la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron para alcanzar los resultados.                  | Sí           |
| e) Explica y justifica las razones de la modificación de las metas, en caso de hacerlo.                       | Sí           |

**Respuesta General:** Sí

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 2     | La información del avance en la consecución de los objetivos del Convenio cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. |

A través de la MIR del Pp E024, es posible identificar los indicadores a nivel componente que coadyuvan a la consecución de los objetivos del Convenio, en ese sentido, el indicador de gestión -dimensión eficacia- dado por el “porcentaje de unidades fortalecidas por el programa Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)” es verificable públicamente en la página de la Plataforma Nacional de Transparencia<sup>9</sup>, a través de la pestaña “indicadores de resultados” de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, otorgando datos referentes a la frecuencia de medición, línea base, metas programas, justificación del ajuste de metas (en dicho caso no se realizó), así como las áreas responsables de la actualización de la información.

La información antes mencionada, también es recopilada en el Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2020,

<sup>9</sup> Plataforma Nacional de Transparencia, indicadores de resultados disponible en: <https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#tarjetaInformativa>

del Pp E024, en donde, al último trimestre del 2020, tuvo un porcentaje de cumplimiento del 107.74% -cumplimiento aceptable-.

De igual forma, a nivel federal, la página de Transparencia presupuestaria<sup>10</sup>, observatorio del gasto: la sección de *programas* proporciona información sobre el avance de los indicadores -de gestión y estratégico- de los distintos programas, entre ellos el U013.

El avance en la consecución de los objetivos del Convenio es verificable a través de la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron para alcanzar los resultados, por medio de los reportes financieros del Convenio, elaborados con base en criterios normativos y/o institucionales.

Así pues, la información para la verificación y valoración de los objetivos del Convenio cumplen con tres de las cinco características marcadas en la pregunta, por lo que es importante que las áreas responsables de la actualización de la información reporten a través de indicadores, reportes, bases de datos u otros medios lo referente a:

- Ubicación geográfica del cumplimiento de los objetivos del Convenio.
- Cuantificación e identificación del área de enfoque atendida a través de la ejecución del Convenio.

---

<sup>10</sup> Observatorio del gasto, transparencia presupuestaria, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#inicio>

## IV. Dirección y medición de resultados

### 21. ¿En qué medida los objetivos previstos en la MIR de los programas presupuestarios, o programas derivados a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en 2020, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal del Convenio?

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

Como se comentó anteriormente, a través del Pp E024 se ejercen los recursos del Convenio U013 y el componente 5 de la MIR de dicho Pp, atiende acciones para el fortalecimiento de las unidades del programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral U013.

Respecto al fin que persigue el Pp E024 y el Convenio U013 -MIR federal-, se observa coincidencia entre ambas intervenciones, en el sentido que atienden principalmente a la población abierta, es decir, sin seguridad social. De igual forma, el propósito expreso en la MIR federal del U013 “la población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y los medicamentos gratuitos, lo que disminuye **las tasas de morbilidad** y mortalidad” se vincula con el objetivo del Programa “Fortalecimiento de los Servicios de Salud”, tal como se observa en la siguiente tabla comparativa.

**Fin MIR del Pp E024 y de la MIR federal U013**

| MIR Pp E024   | MIR Federal U013  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Fin: Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda población.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.</li></ul> |

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del programa E024 y la MIR federal de Convenio U013.

Así pues, el indicador de reducción de la tasa de morbilidad general por cada 100 mil habitantes, previsto como medio de verificación del fin del E024, contribuye de forma indirecta al propósito de la MIR federal del Convenio, al cual se le da seguimiento por medio del indicador de la tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años -línea base 2017-.

### Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II (grupo de 25 a 44 años), indicador propósito de la MIR federal del Convenio



Fuente: Elaboración propia con base en el Anuario de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología, disponible en: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/morbilidad/grupo/veinte\\_principales\\_causas\\_enfermedad\\_grupo\\_veinticinco\\_44.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_veinticinco_44.pdf)

En este sentido y con base en lo anterior, es importante mencionar que, a pesar de existir cierta relación entre los objetivos que persigue el E024 con la MIR federal del Convenio, dado por los indicadores estratégicos utilizados a nivel fin y propósito (tasa de morbilidad general y tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II), es difícil cuantificar la contribución que tiene el E024, debido a la falta y/o carencia de datos para el ejercicio fiscal 2020, por lo cual, se recomienda que las unidades encargadas de la generación de información a través de bases de datos, reportes, indicadores, entre otros, actualicen sus Sistemas de Información, a fin de mejorar las acciones de seguimiento y monitoreo, así como su gestión para resultados.

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

| Característica  | Cumplimiento |
|---|--------------|
| a) Relevancia, los indicadores están directamente relacionados con los objetivos del Convenio.  | Sí           |
| b) Adecuado, los indicadores aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del Convenio en la entidad.   | Sí           |
| c) Monitoreable, si existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo.                                     | Sí           |
| d) El diseño de las metas permite acreditar el grado de avance de los objetivos, si éstas son demasiado ambiciosas, o por el contrario, están por debajo del umbral de la capacidad del Convenio. | No           |

| Indicadores estratégicos federales | Indicadores estratégicos estatales |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Cumple tres características        | Cumple una de las características. |

**Respuesta General.** *No procede valoración cuantitativa.*

Los indicadores estratégicos a nivel federal cumplen la característica de **relevancia**, esto, debido a su relación directa con los objetivos del Convenio expresados en la MIR, desglosándose en indicadores de fin, propósito, componentes y actividades. También, con base en la definición, tienen vinculación con objetivos y métodos de cálculo que son presentados para cada uno de los indicadores existentes, y se cumplen con las características de **adecuado y monitoreable**.

Es importante mencionar que, aunque el método de cálculo permite monitorear las metas e indicadores a través de la comparación del valor establecido contra el valor obtenido, y además, proporciona los medios de verificación, para el caso de los indicadores estratégicos federales del Convenio U013 (ejercicio fiscal 2020), no es posible acreditar el grado de avance ni determinar si las metas son demasiado ambiciosas o si se encuentran por debajo

del umbral de la capacidad del Convenio, debido a que no se registró información sobre el valor de las metas programadas y alcanzadas, lo cual, es explicado por el proceso de modificación de la MIR federal del Convenio, según la información del “Avance de Indicadores de Programas Presupuestarios del 2020”<sup>11</sup>

#### Indicadores estratégicos federales del Convenio U013

| Nivel     | Indicador  | Método de cálculo  | Meta            | Resultados      |
|-----------|--|--|-----------------|-----------------|
| Propósito | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea base de 2017.            | Tasa por 100 mil habitantes  | Sin información | Sin información |
| Fin       | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral.      | $(\text{Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social en el año}) / (\text{Gasto público en salud per cápita para población con seguridad social en el año}) \times 100$ | Sin información | Sin información |
| Propósito | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 55 años. | Tasa por 100 mil habitantes  | Sin información | Sin información |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del “Avance de Indicadores de Programas, 2020” del Observatorio del Gasto de Transparencia Presupuestaria.

Los indicadores estratégicos a nivel estatal, al conformar el quinto componente de la MIR del Pp E024, tiene relación directa pero no completa con los objetivos del Convenio, por lo tanto, a pesar de cumplir con la característica de **relevancia**, sólo es posible contrastar con un indicador, quedando sin capacidad de monitoreo y seguimiento los demás objetivos y/o componentes que justifican la existencia del Convenio.

<sup>11</sup> Avance de Indicadores de Programas, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>

En línea con lo anterior, y teniendo en cuenta que sólo se dispone de un indicador a través del E024, se carece de bases suficientes para emitir un juicio sobre el desempeño del Convenio, ello debido a que solo se puede explicar una proporción de los objetivos del U013, y por tanto, no satisface a la característica de **adecuado**.

| Nivel      | Indicador                                       | Método de cálculo | Meta | Resultados |
|------------|---|-------------------|------|------------|
| Componente | Unidades médicas del programa U013 fortalecidas | Unidad            | 297  | 320        |

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del Pp E024 y los resultados reportados en el SEE.

Finalmente, el indicador **no es monitoreable** ni permite acreditar el grado de avance de los objetivos, debido a que, la implementación de metas dadas como valores absolutos, poseen poco valor explicativo respecto a los avances obtenidos, y, además, sigue dejando a un lado los demás componentes que conforman al Convenio, caso contrario de los indicadores federales.

Dado lo anterior, se exhorta a la elaboración de una MIR estatal **interna** del Convenio, y consecuentemente de indicadores estratégicos vinculadas a dicha matriz, con la finalidad de verificar y monitorear completamente el avance de los objetivos y metas establecidas.



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

**Respuesta General:** No

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 0     | No se cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del Convenio. |

El Convenio U013 posee una MIR federal, con indicadores estratégicos y de gestión correspondientes a los diferentes niveles de objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), tal como se muestra en la siguiente tabla. Sin embargo, debido a que la MIR se encuentra en proceso de modificación por la sustitución del programa S072 "PROSPERA" por el Pp U013, no hay registro de la meta programada y alcanzada, lo cual, también es presentado en el anexo 16.

**Indicadores estratégicos federales del Convenio U013**

| Nivel      | Indicador  | Meta            | Resultados      |
|------------|--|-----------------|-----------------|
| Propósito  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea base de 2017.            | Sin información | Sin información |
| Fin        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral.      | Sin información | Sin información |
| Propósito  | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 55 años. | Sin información | Sin información |
| Actividad  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                        | Sin información | Sin información |
| Actividad  | Satisfacción de los servicios  | Sin información | Sin información |
| Componente | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                    | Sin información | Sin información |
| Actividad  | Redes integradas de servicios de salud   | Sin información | Sin información |
| Actividad  | Tiempo de espera   | Sin información | Sin información |
| Componente | Unidades de salud nuevas operando  | Sin información | Sin información |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del "Avance de Indicadores de Programas, 2020" del Observatorio del Gasto de Transparencia Presupuestaria.

**24. Durante el ejercicio fiscal 2020 ¿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? Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas?**

**Respuesta General:** Sí

| Nivel | Criterio   |
|-------|--|
| 2     | Entre 30% y menos del 60% de los indicadores del Pp, que debieron haber reportado avances en el periodo de entre 85% y 115% (Alto y Medio Alto). |

En línea con lo establecido en respuestas anteriores, la Secretaría de Salud del Estado de Puebla cuenta con resultados que muestran el porcentaje de avance en la consecución de las metas establecidas en el ejercicio fiscal evaluado (2020) para los indicadores de Componentes y Actividades de la MIR del Pp E024. No existe, por su parte, evidencia que permita identificar los resultados obtenidos para los indicadores de Fin y Propósito de dicho programa.

La siguiente tabla muestra el porcentaje de cumplimiento de las metas establecidas para el ejercicio fiscal evaluado, y se complementa con la información presente en el anexo 17:

| Nivel         | Indicador  | Meta      | Resultados      | Cumplimiento (%) |
|---------------|--|-----------|-----------------|------------------|
| Fin           | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes                       | 11,356.01 | Sin información | Sin información  |
| Propósito     | Porcentaje de pacientes referidos  | 4.28      | Sin información | Sin información  |
| Componentes 1 | Promedio mensual de consultas de alta especialidad por medio de especialista | 1,104     | 8.08            | 0.76             |

| Nivel         | Indicador   | Meta       | Resultados | Cumplimiento (%) |
|---------------|---|------------|------------|------------------|
| Componente 2  | Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y áreas   | 100.00     | 106.00     | 106.00           |
| Componentes 3 | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES)   | 97.00      | 57.34      | 59.11            |
| Componente 4  | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje   | 100.00     | 13.12      | 13.12            |
| Componente 5  | Porcentaje de unidades fortalecidas por el Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral" (U013). | 100.00     | 107.74     | 107.74           |
| Actividad 1   | Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas  | 140,400    | 2,708      | 1.93             |
| Actividad 2   | Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas  | 264,960    | 1,938      | 0.73             |
| Actividad 3   | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados  | 1,200      | 1,241      | 103.42           |
| Actividad 4   | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados  | 45         | 53         | 117.78           |
| Actividad 5   | Abasto de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) realizada  | 27,756,670 | 16,408,284 | 59.11            |
| Actividad 6   | Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de   | 28,050     | 3,681      | 13.12            |

| Nivel       | Indicador                                       | Meta | Resultados | Cumplimiento (%)  |
|-------------|---|------|------------|-------------------|
|             | sustancias psicoactivas, tamizados              |      |            |                   |
| Actividad 7 | Unidades médicas del programa U013 Fortalecidas | 297  | 320        | 107.7435.71 por c |

Fuente: elaboración propia a partir de la MIR del Pp E024 y los resultados reportados en el SEE.

Como se puede observar, únicamente 5 de los 14 indicadores del Pp E024 muestran un porcentaje de cumplimiento comprendido entre 85 y 115 por ciento, lo que equivale a un 35.71 por ciento de los indicadores. Respecto a la justificación de dichos valores, la Secretaría de Salud establece una justificación de las metas establecidas en la correspondiente Ficha de Indicadores, donde se reconoce la factibilidad en la consecución de las metas establecidas. No obstante, la documentación reportada en el SEE no justifica los valores finalmente alcanzados en la consecución de dichas metas.

En este sentido, se recomienda a la UR del Convenio documentar los resultados obtenidos en el nivel de Fin y Propósito del Pp E024, así como justificar con evidencias documentales el porcentaje de cumplimiento de las metas establecidas.

**25. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Convenio en 2020?**

| Característica   | Cumplimiento |
|--|--------------|
| a) El Convenio 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. | Sí           |
| b) La eficacia presupuestal para la mayoría de las categorías de gasto, previstas a financiar con los recursos del Convenio, es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.  | Sí           |
| c) La eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del Convenio es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.   | Sí           |

**Respuesta General:** Sí

| Nivel | Criterio  |
|-------|---|
| 4     | Se cuenta con información sobre el ejercicio presupuestal del Convenio, y la información documentada cumple con los todos los criterios establecidos. |

El Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para el desarrollo del Programa U013 para el ejercicio fiscal 2020, en su anexo 2 presenta el calendario de ministración de recursos presupuestarios federales, el cual, está distribuido en dos periodos, enero-abril y mayo-agosto, por la cantidad total de \$284,150,500.00, repartidos al 50 por ciento para cada periodo. Asimismo, el anexo 3 proporciona la distribución del gasto por capítulo, concepto y partida presupuestaria, como es mostrado a continuación:

## Distribución del gasto por capítulo, concepto y partida presupuestaria

| Partidas de Gasto   | Total                   |
|---|-------------------------|
| 1200 "Remuneraciones al personal de carácter transitorio"                 | \$125,647,530.80        |
| 1300 "Remuneraciones adicionales y especiales"                            | \$125,647,530.80        |
| 2500 "Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio"                 | \$30,683,137.65         |
| 2600 "Combustibles, lubricantes y aditivos"                               | \$00.00                 |
| 3500 "Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación" | \$86,149,556.31         |
| 3700 "Servicios de traslado y viáticos"                                   | \$00.00                 |
| 5100 "Mobiliario y equipo de administración"                              | \$1,035,397.17          |
| 5300 "Equipo e instrumento médico y de laboratorio"                       | \$10,991,712.44         |
| 6200 "Obra pública en bienes propios"                                     | \$00.00                 |
| <b>TOTAL</b>  | <b>\$268,468,170.25</b> |

Fuente: Recuperado del Anexo 3 del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para el desarrollo del Programa U013 para el ejercicio fiscal 2020.

Respecto a la eficacia presupuestaria, y con base en la información proporcionada por los SSEP para la mayoría de las categorías del gasto y de los recursos globales del Convenio, la eficacia presupuestal está en el rango de entre el 90 y 100 por ciento, análisis presente en el anexo 18 de la evaluación.

### Eficacia presupuestal de los recursos totales del Convenio

| Ejercicio fiscal | Presupuesto ejercido | Presupuesto modificado | Eficacia <sup>12</sup> presupuestal |
|------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 2020             | \$225,065,610        | \$225,065,610          | 100%                                |

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por los SSEP

<sup>12</sup> La eficacia presupuestal se define como el cociente del presupuesto ejercido entre el presupuesto modificado, multiplicado por cien.

## Apartado para el análisis de Operación

El presente apartado tiene como propósito describir la estructura de la operación del Convenio U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", a través del análisis de la articulación de los distintos actores que tienen atribuciones establecidas en el marco normativo del Convenio.

El diagnóstico sobre la operación del Convenio U013 consta de las siguientes secciones:

- I. Operación
- II. Administración financiera y gasto
- III. Control y seguimiento
- IV. Transparencia y rendición de cuentas

Para la descripción de cada una de las actividades de operación, el equipo evaluador realizó trabajo de campo conforme a lo establecido en los TdR, el cual consistió en dos entrevistas semiestructuradas con las Unidades Responsables de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Los elementos considerados para el desarrollo de la sección de Operación fueron:

- 1. Actores involucrados y roles que desempeñan**
- 2. Competencias de cada uno de los actores**
- 3. Acciones y/o actividades que realizan los actores para cumplir con las atribuciones identificadas**
- 4. Vinculación de los actores involucrados en cada una de las funciones**
- 5. Información generada por los actores**

A continuación, se presenta el desarrollo de las secciones:

## I. Operación

El Convenio del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)” para el ejercicio fiscal 2020 se celebró entre el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Gobierno del Estado de Puebla. En este sentido, el Convenio opera y responde a través de la coordinación de dos órdenes de gobierno: federal y estatal.

En el proceso de Operación, los actores principales por parte de los Servicios de Salud del Estado de Puebla son la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, como aquellas áreas que tienen injerencia directa en las acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas del Convenio, así como la Dirección de Planeación y Programación como canal o enlace con el INSABI.

Aunque las dos direcciones antes mencionadas, son las que ejercen mayor participación en la operación del Convenio, tanto la Coordinación de Planeación y Evaluación, como la Coordinación de Servicios de Salud, por medio de las direcciones y departamentos, que se muestran en la siguiente figura, desempeñan conjuntamente la operación, seguimiento y control del U013.

### Áreas involucradas en la operación del Convenio U013 pertenecientes a los SSEP



Fuente: Elaboración propia con base en la estructura orgánica de los SSEP



Las acciones y atribuciones para la operación del Convenio U013 están enmarcadas en los Criterios de Operación y en el documento del Convenio, en dónde se exponen las siguientes actividades para el fortalecimiento de las unidades y atención médica, bajo previa autorización de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES):

- a)** Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación;
- b)** Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio;
- c)** Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;
- d)** Equipamiento de establecimientos de salud, y;
- e)** Mobiliario y equipo administrativo (escritorio, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).

A este respecto, si bien los Criterios y el Convenio delimitan adecuadamente las acciones a realizar por los actores involucrados en la operación del U013, así como la descripción de aspectos tales como los criterios de elegibilidad, la distribución del gasto y las características y perfiles que deben cumplir los recursos humanos, materiales, físicos y/o financieros, es importante mencionar que no existen documentos específicos y enfocados al funcionamiento del Convenio que sustenten la participación de los actores, como por ejemplo, manuales de procedimientos o de organización, sino que, las atribuciones se basan únicamente en lo establecido en el Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

En general, para la ejecución del Convenio, las acciones y/o actividades correspondientes se efectúan en dos sentidos: 1) la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica a través de la Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Prospera y los departamentos a su cargo (Departamento de Prospera y Departamento de Atención Primaria a la Salud), realizan la programación, operación, propuesta de unidades y requerimientos de atención médica y

supervisión del U013, y 2), posteriormente, estos insumos de información son notificados a la Dirección de Planeación.

A pesar de que la Dirección de Planeación y Programación es uno de los enlaces que tiene la Dirección de Salud Pública y Vigilancia con el INSABI, a través de lo relacionado a la firma del Convenio y el seguimiento ante la federación, la Dirección de Salud Pública es la responsable del registro y reporte de la información ante la Secretaría de Salud Federal.

En el proceso de programación, Salud Pública trabaja directamente con la federación para:

- Establecimiento de metas de indicadores, con la respectiva frecuencia de medición
- Definición de los elementos a incluir en el Convenio
- Alineación a nivel estatal -para su inclusión en el Plan Anual de Trabajo-

Una vez que dicha información es validada, los avances e información son entregados a la Dirección de Evaluación de los SSEP, dicha instancia a su vez reporta la información correspondiente a la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla. No obstante, es importante mencionar que la Dirección de Evaluación reporta únicamente lo concerniente al Pp estatal en donde están incluidos los recursos del Convenio, es decir, el Pp E024.

Ahora bien, aunque estas direcciones son las que tienen coordinación directa con los órdenes federal y estatal, cada actor y entidad que participa en el desarrollo del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, con base en la información proporcionada por las UR del U013 y la recabada en el trabajo de campo, opera de la siguiente forma:

### **Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica:**

A través del **Departamento de Prospera** de los SSEP, se realiza directamente la programación del Convenio U013. El Departamento realiza las siguientes acciones:

- Recaba las solicitudes necesarias y conforma la asignación de los rubros estipulados en los Criterios de Operación, cuando se lleva a cabo la firma del Convenio.
- Recopila la información programática y hace la distribución del gasto, siempre validado por la Dirección de Planeación.
- Analiza que las unidades médicas cumplan con lo estipulado en los Criterios de Operación (zonas de atención prioritaria, localidades de alta y muy alta marginación, unidades médicas de primer nivel).
- Analiza -con base en las partidas- cuánto recurso, personal de salud o mantenimiento requiere cada unidad que será fortalecida. El análisis se realiza con base en formatos que son enviados por la federación, los cuáles, son mandados a la Dirección de Planeación para que sean validados y enviados a INSABI.

### **Dirección de Planeación y Programación:**

La Dirección de Planeación y Programación, como enlace de los SSEP ante INSABI y la Secretaría de Salud (SSF) federal:

- **Programación federal:**
  - Asiste a la Dirección de Salud Pública en la firma del Convenio y en su seguimiento ante la federación.
- **Programación estatal:**
  - Integrar en los formatos de la Secretaría de Planeación y Finanzas lo referente al proceso de programación, y lo envía para su validación y su posterior registro en el Sistema (SIMIDE, SEE, SPPR).
  - En caso de haber alguna modificación del Pp por el que se ejecutan los recursos del Convenio, cada trimestre se manda la notificación a

la SPF para que sea validada, y en caso de que sea procedente se realizan las adecuaciones.

### **Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión:**

La Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, a través de la **Subdirección de Control y Gestión Financiera**, está a cargo del control de liberación y autorización de la suficiencia presupuestaria del Convenio, y desempeña las siguientes actividades:

- Recepción de requerimientos de cada área, validando contra lo establecido en el Convenio para su ejecución.
- Análisis de alineación -de los requerimientos- con el Convenio. Una vez identificada la alineación, se expide la suficiencia presupuestaria para dar inicio a los procesos de contratación.
- Una vez realizada la contratación, se interviene en el ejercicio y gasto de los contratos. Se realiza el contrato por medio de un sistema donde se registran todos los momentos contables (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado).
- Al formalizarse los contratos, se registran las solicitudes de pago (revisadas en apego al contrato y al Convenio).
- Ya revisados los documentos, se procede a la liberalización de pago, que en segunda instancia lo recibe el área de Tesorería de los SSEP, encargada de realizar la transferencia.

### **Dirección de Asuntos Jurídicos**

El área de asuntos jurídicos, hace el seguimiento al Convenio U013 por medio de auditorías:

- Al ser enviado el Convenio y los documentos legales para su revisión, se emiten observaciones de carácter legal y lo remiten a las diferentes áreas que administran el Convenio para que determinen la pertinencia de la aplicación de las observaciones.

- Cuando el programa se encuentra bajo revisión o auditoría de entidades fiscalizadoras, la Dirección de Asuntos Jurídicos de los SSEP funge como coordinadora para la entrega de información y atención de observaciones.

### Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud

La Dirección de Evaluación, por medio del Programa presupuestario con el que se baja a nivel estatal el recurso del Convenio, se encarga de dar seguimiento a las evaluaciones que se generan en la programación anual de metas e indicadores, a través de:

- a) Sistema Estatal de Evaluación
- b) Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño
- c) Programa Anual de Evaluación.

La tabla siguiente engloba los actores, actividades y vinculación que existe entre las áreas responsables del proceso de operación del Convenio.

**Actores que participan en la operación del Convenio U013**

| Actor   | Actividades realizadas  | Áreas con las que se vincula  | Recursos disponibles  | Productos generados  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica</b> | 1. Recopilación de información y propuesta programática.<br>2. Análisis de unidades médicas.<br>3. Análisis de recursos necesarios para el fortalecimiento de las unidades médicas. | 1. Dirección de Planeación y Programación.<br>2. Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión. | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | Propuesta programática del Convenio                                    |
| <b>Dirección de Salud Pública</b>                             | 1. Revisión de propuesta de programación elaborada por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica  | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Evaluación<br>3. SPF<br>4. INSABI                     | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | Propuesta programática validada y gestionada para ser enviada a INSABI |

| Actor   | Actividades realizadas  | Áreas con las que se vincula   | Recursos disponibles  | Productos generados  |
|---|---|--|---|--|
|   | 2. Integración de formatos de la SPF sobre el proceso de programación   |  |   |  |
| <b>Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión.</b> | 1. Recepción de requerimientos de cada área.<br>2. Expedición de suficiencia presupuestaria.<br>3. Formalización de contrato<br>4. Liberalización de pago | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.   | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | 1. Suficiencia presupuestaria<br>2. Contratos formalizados<br>3. Pagos liberados |
| <b>Dirección de Asuntos Jurídicos</b>   | 1. Seguimiento al Convenio por medio de auditorías<br>2. Emisión de observaciones de carácter legal, para su canalización a las áreas correspondientes    | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Evaluación<br>3. Dirección de Planeación y Programación<br>4. Dirección de Operación de Obras, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | Observaciones para ser canalizadas a áreas del Convenio                          |
| <b>Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud</b>                                  | 1. Dar seguimiento a las evaluaciones que se generan en la programación anual de metas e indicadores  | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Planeación y Programación<br>3. SPF  | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | Indicadores, metas del ejercicio del Convenio                                    |

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista de trabajo de campo realizada a UR del Convenio U013.

### Áreas de oportunidad detectadas en el ámbito de Operación

Los actores que intervienen en la ejecución del Convenio U013, basan su actuación en lo estipulado en los Criterios de Operación, para el cumplimiento de las

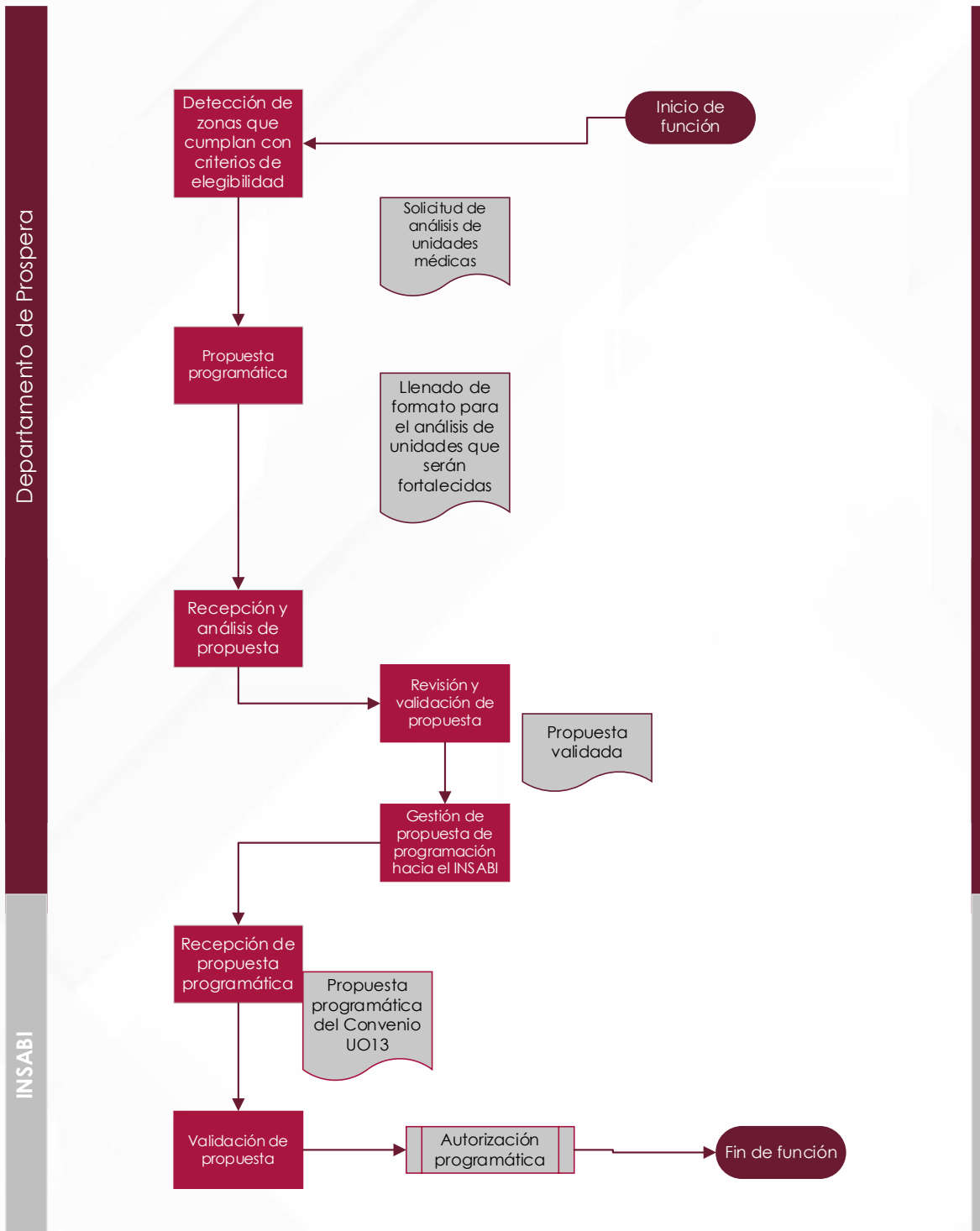
actividades que coadyuvan al cumplimiento de las metas y objetivos del Convenio, en aspectos tales como: criterios de elegibilidad, distribución del gasto y las características y perfiles que deben cumplir los recursos humanos, materiales, físicos y/o financieros.

De igual forma, para el fortalecimiento de las unidades médicas, se toma en consideración las características de atención siguientes: zonas de atención prioritaria, localidades de alta y muy alta marginación, unidades médicas de primer nivel.

Si bien, se destaca el correcto apego de las principales UR que tienen injerencia en la operación del Convenio (Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión), es importante mencionar que la principal área de oportunidad detectada es la carencia de manuales de procedimientos específicos para el Convenio U013, lo cual, se refleja en la concentración de conocimiento de las actividades del Programa de Atención a la Salud para la Población sin Seguridad Social Laboral solo en éstas dos áreas.

Lo mencionado anteriormente, puede reflejarse en problemas de vinculación y/o coordinación con las demás áreas, al no contar con información "completa", dificultando a su vez, los procesos de monitoreo y seguimiento necesarios para el cumplimiento de una correcta Gestión para Resultados, por lo tanto, se recomienda la formulación de manuales de procedimientos aplicables a las áreas que intervienen en la operación del U013.

## Flujograma de la función de operación





## II. Administración financiera y gasto

El proceso para la "Administración Financiera y Gasto" del Convenio, está alineado y sustentado en los Criterios de Operación -al igual que todo el funcionamiento del U013-, donde se establece la distribución del presupuesto y las partidas de gasto.

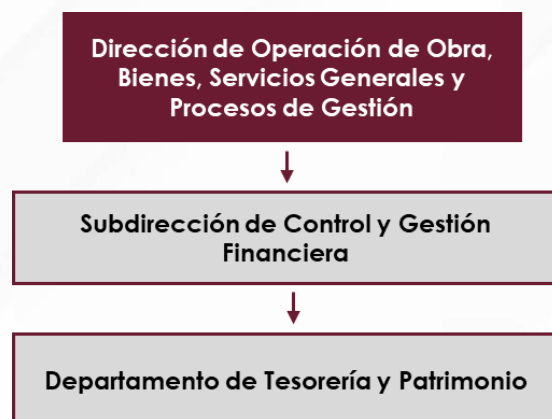
### Distribución del gasto del Convenio U013

- a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación;
- b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio;
- c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;
- d) Equipamiento de establecimientos de salud, y;
- e) Mobiliario y equipo administrativo.

Fuente: Recuperado de los Criterios de Operación del Convenio U013

La Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión a través de la **Subdirección de Control y Gestión Financiera**, se encarga de:

- Recepción de requerimientos de cada área;
- Análisis de alineación -de los requerimientos- con el Convenio;
- Expedición de suficiencia presupuestaria para dar inicio a los procesos de contratación;
- Intervenir en el ejercicio y gasto de los contratos;
- Registrar contrato por medio de un sistema donde registran todos los momentos presupuestales;
- Formalización de contratos y registro de las solicitudes de pago;
- Liberalización de pago, que en segunda instancia lo recibe el área de Tesorería, encargada de realizar la transferencia.



De igual forma, en el proceso, la Subdirección de Control y Gestión Financiera se coordina con la Secretaría de Planeación y Finanzas. Con base en la entrevista realizada por el equipo evaluador, se identificaron las siguientes acciones:

**a) Mecanismos para identificar los gastos en que se incurre para generar los bienes y servicios que ofrece el Convenio**

En este mecanismo, interviene la **Subdirección de Control y Gestión Financiera**. Durante la entrevista sostenida con los operadores del Convenio, el representante de esta área comentó lo siguiente:

*“Nosotros contamos con registros contables, a nivel estatal, manejamos un sistema que se denomina SIGEFI, lo maneja la SPF, y desde ahí se etiquetan los otorgamientos de los recursos que son ministrados a la entidad. Por parte del área ejecutora, contamos con un Sistema Armonizado de Contabilidad Gubernamental donde se dan de alta los programas presupuestarios y se reportan las pólizas contables”*

Adicionalmente, comentó lo siguiente:

*“Cuando son realizados los pagos, el área de Convenios empieza a realizar la comprobación de acuerdo a los anexos que se estipulan en el Convenio, en los anexos, se reporta el gasto, avance financiero, recurso utilizado y en todo caso, gasto mensual”.*

**b) Desglose de gasto conforme a lo establecido en el marco normativo del Convenio**

La Subdirección de Control y Gestión Financiera es la instancia encargada de este procedimiento. En la entrevista sostenida con esta área, su representante manifestó lo siguiente:

*“Sí vienen autorizados [los gastos] en el Convenio modificadorio, si aplican. Todo se realiza conforme se estipula en el Convenio y con previa validación por parte de México”.*

Derivado de lo anterior, la tabla que se muestra a continuación presenta las actividades sustanciales que realiza la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión en la administración financiera y gasto del Convenio U013.

#### Actores que participan en la administración financiera y gasto del Convenio U013

| Actor   | Actividades realizadas  | Áreas con las que se vincula   | Recursos disponibles  | Productos generados   |
|---|---|--|---|---|
| <b>Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión.</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepción de requerimientos de cada área.</li> <li>2. Expedición de suficiencia presupuestaria.</li> <li>3. Formalización de contrato</li> <li>4. Liberalización de pago</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>2. Secretaría de Planeación y Finanzas</li> </ol> | <p>Recursos humanos (personal en cada área)<br/>Equipo de cómputo<br/>Mobiliario<br/>Recursos financieros</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suficiencia presupuestaria</li> <li>• Pagos</li> <li>• Formalización de contratos</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista de trabajo de campo realizada a UR del Convenio U013.

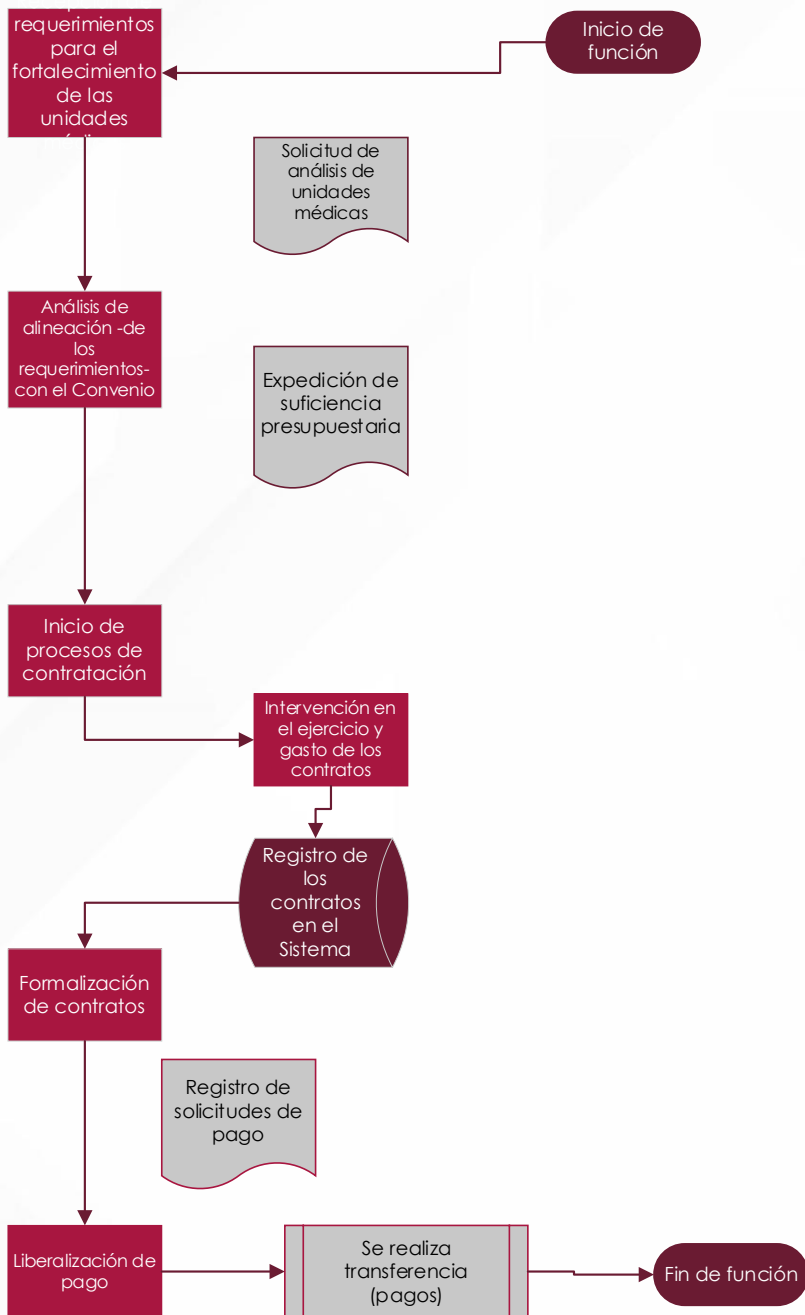
#### Comentarios generales

Los actores que intervienen en la Administración Financiera y el Gasto del Convenio U013, se basan en lo estipulado en los Criterios de Operación, específicamente en los anexos 4, 5 y 10. Asimismo, dado que el Convenio tiene claramente etiquetados los recursos para ser ejercidos por el Programa U013, existe un manejo claro del recurso por parte de estas áreas involucradas, por lo que el procedimiento se encuentra estandarizado.

## Flujograma de la función de Administración financiera y gasto

Subdirección de Control y gestión financiera

Área de tesorería de los SSEP



### III. Control y seguimiento

Las actividades para el control y seguimiento del Convenio U013, son realizadas a través de la coordinación de tres áreas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y la Secretaría de Planeación y Finanzas. En el seguimiento de las metas y objetivos del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, se deben reportar los avances y resultados mediante mecanismos a nivel federal y estatal.

La **Coordinación de Planeación y Evaluación** de los SSEP, por medio de la Dirección de Planeación y Programación y la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud dan seguimiento al desempeño del Pp E024 -programa por el que se ejercen los recursos del Convenio-, y emplean dichos mecanismos (federal y estatal), como es mostrado a continuación.



Específicamente, y como ha sido mencionado, la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica es la encargada de desarrollar la parte operativa establecida en el Convenio, y se vincula con la Dirección de Planeación, para que ellos, al ser un vínculo con el INSABI -federal-, envíen el reporte y seguimiento de las actividades realizadas en el ejercicio fiscal.

Respecto a ello, el jefe de **Departamento de Prospera** precisó lo siguiente:

*“En lo federal, vamos alineados con base a los Criterios de Operación y al Convenio. Todo viene estipulado y los procedimientos son trabajados de forma coadyuvada con todas las áreas, ya sea para la contratación de personal o para la adquisición de un bien.*

*En el caso de la supervisión del INSABI, tenemos una o dos supervisiones anuales, en 2020, se llevaron a cabo las supervisiones en octubre y se determinó evaluar cinco establecimientos de salud. Salimos bien en la evaluación y se complementó con la auditoría.*

*Las revisiones que se realizan se van programando para el correcto uso de los recursos, o para que lo que se solicite llegue a su destino”*

Por su parte, la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud, mediante el **Departamento de Seguimiento a Programas**, ejerce los mecanismos de control y seguimiento a nivel estatal. Durante la entrevista sostenida con los operadores del Convenio, el representante de esta área comentó lo siguiente:

*“A nivel estatal, cuando el Convenio baja a programa presupuestario, el área es la que lleva el seguimiento de las evaluaciones realizadas por instancias externas y los Aspectos Susceptible de Mejora de tres elementos principales: 1) SEE; 2) SIMIDE Y 3) PAE. De estos tres, se baja a las áreas responsables y se recolecta la información para las mejoras.”*

Asimismo, por parte de la **Dirección de Evaluación** de los SSEP, se explicó que:

*“La mejora es continua y se complementa con el Documento Institucional de Trabajo, que es determinado por la Secretaría de Finanzas, y del cual, nosotros llevamos a cabo las mejoras”*

Ahora bien, como fue comentado por el Departamento de Prospera, el ejercicio de control y seguimiento, es complementado con la implementación de las auditorías realizadas. En caso de haber auditorías, el **Departamento de Asuntos Jurídicos** de los SSEP funciona como instancia coordinadora para la entrega de información y para la atención de observaciones.

Con base en la entrevista realizada con las UR de los SSEP, que operan el Convenio U013, se identificó que en lo que respecta al avance de indicadores, al cierre del año 2020, se cumplieron con las metas planteadas, sin embargo, es importante mencionar que el Convenio, al no tener una MIR propia y estar incluida únicamente como uno de los componentes de la MIR del programa presupuestario E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud", solo registra avances a través del indicador "*porcentaje de unidades fortalecidas por el programa U013*".

Igualmente, si bien, se inició un proceso de auditoría por parte de ASF, para el ejercicio fiscal 2020 aún no se han generado resultados ni observaciones.

En cuanto a la información requerida para el control y seguimiento del Convenio U013, la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, al ser la encargada de la parte operativa, realiza el seguimiento de los reportes de actividades y asistencias para la acreditación de los recursos humanos y materiales, los cuales, una vez validados, son enviados a la Dirección de Planeación, y posteriormente reportados a INSABI. A nivel estatal, se da seguimiento trimestral con el reporte de avances en el SIMIDE y SEE, y anualmente, con las evaluaciones externas incluidas en el PAE.

De forma específica, en el trabajo de campo, las UR del Convenio describieron las actividades realizadas en materia de control y seguimiento, como sigue:

- **Control y seguimiento (estatal):**

La **Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica** recibe formatos que son llenados con base a los resultados obtenidos, adjuntan evidencia y firmas de los responsables del programa, y posteriormente, se entregan físicamente a la Dirección de Evaluación.

La **Dirección de Evaluación**, captura la información de acuerdo a los lineamientos que emite la SPF y la SFP, adjuntando evidencias y requerimientos con base al calendario establecido.

- **Control y seguimiento (federal):**

A nivel federal, el **Departamento de Prospera** reporta información con periodicidad mensual, a fin de evidenciar que los recursos del programa fueron ejercidos correctamente. La información recopilada, se reporta a la Dirección de Planeación.

Además de lo anterior, el equipo consultor, con base en los TdR de la evaluación, preguntó si existía interconexión (vinculación) entre los sistemas para el control y seguimiento, a lo que se respondió lo siguiente:

- **Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica:**

*“Interconexión entre los sistemas no, validación si, todo lo que se reporta está previamente validado”*

- **Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud:**

*“A nivel estatal si existe interconexión, porque integran el Sistema de Evaluación del Desempeño. El SED se compone del SIMIDE, SEE y del PAE, para que, la SPF y la SFP integren los resultados anuales de todas esas evaluaciones”*

A continuación, se presenta una tabla que desglosa los actores, vinculación, recursos disponibles y productos y/o medios de verificación que poseen las UR de los SSEP, para el control y seguimiento del Convenio.

**Actores que participan en el control y seguimiento del Convenio U013**

| Actor   | Actividades realizadas  | Áreas con las que se vincula  | Recursos disponibles  | Productos generados   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica</b> | 1. Seguimiento de reporte de actividades y asistencias para la acreditación de los recursos humanos y materiales.<br>2. Recopilación de información para revisiones anuales | 1. Dirección de Planeación y Programación.<br>2. Dirección de Evaluación <sup>13</sup><br>3. SPF<br>4. INSABI | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | 1. Reporte de actividades de recursos del Convenio.<br>2. Informe de metas de indicadores.<br>3. Información de uso de recursos para revisión interna por parte de INSABI |

<sup>13</sup> La Dirección de Evaluación da seguimiento del Pp sobre el que se ejercen los recursos del Convenio, no lo hace de forma exclusiva para el Convenio.



| Actor  | Actividades realizadas   | Áreas con las que se vincula  | Recursos disponibles   | Productos generados   |
|--|--|---|--|---|
|  | <p>implementadas por INSABI.</p> <p>3. Recepción y llenado de formatos, con evidencias y firmas de los responsables del programa.</p> <p>4. Informe de metas de indicadores para Dirección de Evaluación</p>   |   |  |   |
| <b>Dirección de Evaluación</b>                           | 1. Recopilación de la información proporcionada por el Departamento de Prospera (mensual), para su validación y reporte a INSABI.  | <p>1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica</p> <p>3. SPF</p> <p>4. INSABI</p> | <p>Recursos humanos (personal en cada área)</p> <p>Equipo de cómputo</p> <p>Mobiliario</p> | 1. Reporte de desempeño y avance de indicadores del Convenio U013, para la SPF  |
| <b>Dirección de Asuntos Jurídicos</b>                    | 1. Seguimiento al Convenio por medio de auditorías   | <p>1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica</p> <p>2. ASF</p>                  | <p>Recursos humanos (personal en cada área)</p> <p>Equipo de cómputo</p> <p>Mobiliario</p> | 1. Reporte de resultados de auditorías para la atención de resultados por parte de los operadores del Convenio.   |
| <b>Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud</b> | <p>1. A través del Departamento de Seguimiento a Programas, se ejercen los mecanismos de control, al monitorear los avances del Convenio por medio del SEE; SIMIDE y PAE.</p> <p>2. Dirección de Evaluación, captura la información de acuerdo a los lineamientos que emite la SPF y la SFP, adjuntando evidencias y</p> | <p>1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>2. SPF</p>                 | <p>Recursos humanos (personal en cada área)</p> <p>Equipo de cómputo</p> <p>Mobiliario</p> | <p>1. Reporte de avance de indicadores del Convenio (trimestral) en SIMIDE, SEE y SPPR).</p> <p>2. Formatos con base a los lineamientos de la SPF</p> <p>3. Implementación de mejoras derivadas del Documento Institucional de Trabajo emanado por SPF.</p> |

| Actor | Actividades realizadas                             | Áreas con las que se vincula | Recursos disponibles | Productos generados |
|-------|--|------------------------------|----------------------|---------------------|
|       | requerimientos con base al calendario establecido. |                              |                      |                     |

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista de trabajo de campo realizada a UR del Convenio U013

### Áreas de oportunidad detectadas en el ámbito de Control y seguimiento

Como se mencionó anteriormente, las actividades de control y seguimiento del Convenio Federal U013 se desarrollan mediante mecanismos estatales y federales, los cuáles son implementados a través de la coordinación con la Dirección de Evaluación y la Dirección de Planeación y Programación, respectivamente.

Los mecanismos a nivel federal, derivan de la coordinación de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica con la Dirección de Planeación y Programación, al ser esta última, el enlace con el INSABI.

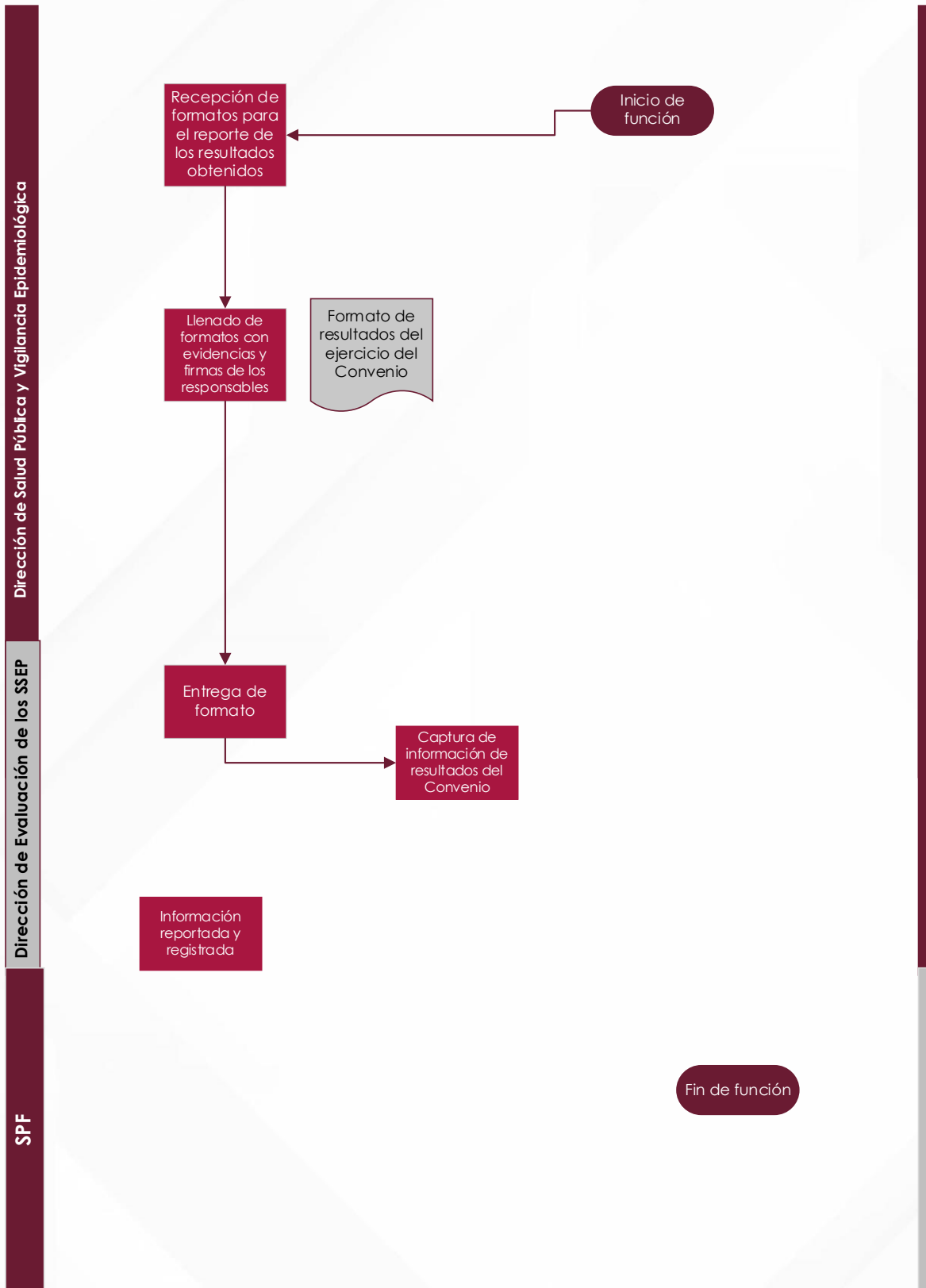
Así, el Departamento de Prospera -adscrito a la Dirección de Salud Pública- realiza actividades específicas que coadyuvan al control de los objetivos y metas del Convenio, por ejemplo, seguimiento de reporte de actividades y asistencias para la acreditación de los recursos humanos y materiales y reportes de información para las revisiones anuales que son implementadas por el INSABI. Dichas actividades, si bien, son adecuadas y permiten demostrar el uso eficiente de los recursos destinados al Convenio, no guardan relación con los mecanismos implementados a nivel estatal, asimismo, y con base en la entrevista realizada por el equipo consultor con los SSEP, se identificó que los mecanismos federales no poseen interconexión entre los sistemas, no obstante, todo lo reportado está previamente validado.

Los mecanismos estatales por su parte, sí están interconectados, puesto que, el Sistema de Evaluación del Desempeño está conformado por el SIMIDE, SEE y PAE, y cuyos resultados son integrados por la SPF y SFP, no obstante, es importante mencionar que el Convenio, al no tener una MIR propia y estar incluida únicamente como uno de los componentes de la MIR del programa presupuestario E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud", solo registra avances a través del indicador "porcentaje de unidades fortalecidas por el programa U013, lo cual,

difícilmente permite analizar de forma integral el avance, impacto y contribución del Convenio en la entidad.

Dado lo anterior, se recomienda que, a fin de dar seguimiento oportuno a la contribución que tiene el Convenio en el estado, se establezcan más indicadores que posibiliten el seguimiento y monitoreo del U013, ya que, el indicador existente no posee el mismo nivel explicativo que poseen los indicadores del Pp U013 a nivel federal y, por tanto, no permite emplear de forma óptima la interconexión de sistemas que posee el estado por medio del Sistema de Evaluación de Desempeño.

## Flujograma de la función de Control y seguimiento



#### IV. Transparencia y rendición de cuentas

Además del control y seguimiento, los resultados, desempeño y ejercicio de los recursos del Convenio U013, deben ser sometidos a mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Respecto a ello, todas las áreas de los SSEP que intervienen en la operación del U013 tienen conocimiento de las obligaciones de transparencia que les aplican.

Con base en las respuestas de las diferentes áreas de los SSEP que intervienen en el Convenio U013, en las entrevistas con el equipo evaluador, se identifica que las obligaciones que debe atender la Secretaría y en especial el Convenio son<sup>14</sup>: fracción I, 27 y 33 del artículo 77 de la Ley estatal en materia de transparencia; fracción 15a y 15b del mismo especial para el U013, fracción 4 de metas y objetivos y fracciones 5 y 6 de los resultados a indicadores estatales.

En tal sentido, la normatividad que rige el Convenio está disponible en las páginas de internet<sup>15</sup> (Criterios de Operación y Convenios) de transparencia y en el Diario Oficial de la Federación.

Ahora bien, aunque en la página de transparencia se encuentra la información que los actores del Convenio reportan para verificar el avance y cumplimiento de los objetivos, dado que el U013 no es un programa presupuestario por sí mismo, sino que se ejerce a través de los recursos del Pp E024, la información reportada específicamente para el Convenio, está dada en un único indicador.

---

<sup>14</sup> Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla:

**Artículo 77, fracción XV** a) y b): La información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos que ofrecen en los que se deberá informar respecto de los programas de transferencia, de servicios, de infraestructura social y de subsidio, especificando: área y denominación del programa.

**Fracción XXVII:** Las concesiones, contratos, convenios, permisos, licencias o autorizaciones otorgados, dando a conocer los titulares de aquéllos, debiendo publicarse su objeto, nombre o razón social del titular, vigencia, tipo, términos, condiciones, monto y modificaciones, así como si el procedimiento involucra el aprovechamiento de bienes, servicios y/o recursos públicos;

**Fracción XXXIII:** Los convenios de coordinación de concertación con los sectores social y privado;

<sup>15</sup> Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestales federales U013, disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020)

De acuerdo a la página de transparencia, las áreas que reportaron información del Pp sobre el que se ejerció el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral fueron:

- Dirección de Planeación y Programación
- Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión
- Dirección de Evaluación
- Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica → Departamento de Prospera

Finalmente, y considerando que, dentro del SED, además de los indicadores se integran los resultados de las evaluaciones externas, en la página de la Secretaría de Finanzas se cuenta con el informe de la Evaluación Específica de Resultados realizada al Convenio para el ejercicio fiscal 2019.

#### **Áreas de oportunidad detectadas en el ámbito de transparencia y rendición de cuentas**

Todas las áreas que tienen injerencia y/o participación en el Convenio, poseen conocimiento de las obligaciones en materia de transparencia y rendición de cuentas, lo cual, representa una fortaleza para el funcionamiento y operación del U013. Sin embargo, aunque dichas áreas cumplan en tiempo y forma con el reporte de metas e indicadores, el hecho de contar únicamente con un solo indicador que atañe directamente al Convenio, merma o al menos pareciera que no cumple correctamente con dichas obligaciones.

A este respecto, se recomienda ampliar la cantidad de indicadores que cuantifiquen y demuestren el desempeño y avance del Convenio -tal como se tienen a nivel federal-, y/o hacer la solicitud para integrar al U013 como un Pp en sí mismo, lo que, además, generaría 1) mayor participación y conocimiento de las direcciones y departamentos involucrados y 2) fortalecimiento de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Convenio.

## Análisis FODA

En concordancia con los elementos identificados y hallazgos de la Evaluación de Desempeño y Operación del Convenio U013, ejercicio fiscal 2020, se presenta a continuación el “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)”.

### Apartado de Desempeño

| Apartado  | Fortalezas   |
|---|--|
| <b>I. Contribución y destino</b>                | <p>Alineación a instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal de mediano plazo: PND 2019-2024; PED 2019-2024; Programa Sectorial de Salud, así como a enfoques transversales, como es el tercer ODS de la Agenda 2030.</p> <p>Procedimientos documentados de planeación de los recursos del Convenio, como son, diagnósticos situacionales para la determinación del problema público y el área de enfoque en la cual incidir, además, de contar con un documento rector que son los Criterios de Operación.</p>   |
| <b>II. Rendición de cuentas y transparencia</b> | <p>Las dependencias responsables del Convenio cuentan con algunos mecanismos documentados y sistematizados de transparencia y rendición de cuentas, a través de: <b>a)</b> documentos normativos del Convenio; <b>b)</b> monitoreo de indicadores del Pp a través del que se ejecutan los recursos del Convenio, aunque solo un indicador tiene contribución directa a este; <b>c)</b> Evaluaciones externas al Convenio U013 y <b>d)</b> solicitudes de información vía PNT.</p> <p>El Convenio cuenta una Evaluación Específica de Resultados, realizada con base en las características del Convenio y los TdR establecidos por la SPF del Estado de Puebla, para la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, y el resultado fue publicado en medios oficiales de difusión.</p> |
| <b>IV. Dirección y medición de resultados</b>   | El Convenio cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de los recursos recibidos, apegados a sus Criterios de Operación.  |
| Temática  | Oportunidades  |
| <b>I. Contribución y destino</b>                | Complementariedad con Pp Estatales <b>E149</b> “Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad”, <b>G020</b> “Rectoría en Salud” y <b>S081</b> “Fortalecimiento de la Atención Médica”  |
|   | Los objetivos de la MIR del Pp E024 contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal del Convenio, debido a que se observa coincidencia entre ambas   |

|   |   |
|---|---|
| <b>IV. Dirección y medición de resultados</b>   | <p>intervenciones, en el sentido que atienden principalmente a la población sin seguridad social.</p> <p>Los indicadores estratégicos a nivel federal del Convenio cumplen las características de relevancia, adecuado y monitoreable.</p>  |
| <b>Temática</b>                                 | <b>Debilidades</b>  |
| <b>I. Contribución y destino</b>                | <p>La entidad tiene criterios documentados para distribuir los recursos del Convenio a las distintas dependencias que los ejercen al interior de la entidad, sin embargo, la información no está plasmada en un solo documento ni de forma independiente, al ser ejercidos a través del Pp E024.</p>  |
| <b>II. Rendición de cuentas y transparencia</b> | <p>La información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal está dada únicamente por el indicador a nivel del componente del E024 por lo tanto, por medio de los indicadores, no es posible hacer una valoración adecuada del desempeño del Convenio.</p> <p>El Convenio carece de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de los recursos ejercidos.</p>   |
| <b>III. Calidad de la información</b>           | <p>Si bien el Convenio cuenta con una MIR federal con indicadores establecidos para los diversos niveles de objetivo, no existe evidencia que permita identificar el monitoreo del desempeño de dichos indicadores a nivel federal.</p>   |
| <b>IV. Dirección y medición de resultados</b>   | <p>A pesar de existir cierta relación entre los objetivos que persigue el E024 con la MIR federal del Convenio, dado por los indicadores estratégicos utilizados a nivel fin y propósito (tasa de morbilidad general y tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II), es difícil cuantificar la contribución que tiene el E024, debido a la falta y/o carencia de datos para el ejercicio fiscal 2020.</p> <p>Para el ejercicio fiscal 2020, el Convenio U013 posee una MIR federal, con indicadores estratégicos y de gestión correspondientes a los diferentes niveles de objetivo, sin embargo, no hay registro de las metas programadas y alcanzadas.</p> |
| <b>Temática</b>                                 | <b>Amenazas</b>   |
| <b>II. Rendición de cuentas y transparencia</b> | <p>Existen informes de la Auditoría Superior de la Federación sobre los resultados del ejercicio de los recursos del Convenio en el Estado de Puebla para la Cuenta Pública 2019, respecto al ejercicio 2020, los informes de la auditoría aún no están disponibles, debido a que están en proceso de integración.</p>  |



## Apartado de Operación

| Apartado  | Fortalezas   |
|---|--|
| <b>I. Operación</b>                             | Los actores que intervienen en la ejecución del Convenio U013, basan su actuación en lo estipulado en los Criterios de Operación, para el cumplimiento de las actividades que coadyuvan al cumplimiento de las metas y objetivos del Convenio, en aspectos tales como: criterios de elegibilidad, distribución del gasto y las características y perfiles que deben cumplir los recursos humanos, materiales, físicos y/o financieros. |
|   | La Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica posee alto grado de conocimiento de la forma en que opera el Convenio.   |
| <b>II. Administración financiera y gasto</b>    | El Convenio tiene claramente etiquetados los recursos para ser ejercidos por el Programa U013, lo cual, facilita el manejo claro de los recursos.  |
| <b>III. Control y seguimiento</b>               | Existen mecanismos de control y seguimientos de los objetivos y metas del Convenio a nivel federal y estatal.  |
|   | Los mecanismos estatales de control y seguimiento están interconectados. El SED integra el SEE, SIMIDE y PAE.  |
|   | El Departamento de Prospera -adscrito a la Dirección de Salud Pública- realiza actividades específicas que coadyuvan al control de los objetivos y metas del Convenio, por ejemplo, seguimiento de reporte de actividades y asistencias para la acreditación de los recursos humanos y materiales y reportes de información para las revisiones anuales que son implementadas por el INSABI.   |
| <b>IV. Transparencia y rendición de cuentas</b> | Todas las áreas que tienen injerencia y/o participación en el Convenio, poseen conocimiento de las obligaciones en materia de transparencia y rendición de cuentas.  |
| Temática  | Oportunidades  |
| <b>III. Control y seguimiento</b>               | Existencia de supervisiones anuales por parte del INSABI, para la verificación del correcto uso de los recursos.   |
| Temática  | Debilidades  |
| <b>I. Operación</b>                             | Carencia de manuales de procedimientos específicos para el Convenio U013   |
| <b>III. Control y seguimiento</b>               | Aunque existe interconexión entre los Sistemas de control y seguimiento estatales, el Convenio U013 al no tener una MIR propia y estar incluida únicamente como uno de los componentes de la MIR del programa presupuestario E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud", solo registra avances a través de un  |

|   |  |
|---|--|
|   | indicador directo, lo cual, difícilmente permite analizar de forma integral el avance, impacto y contribución del Convenio en la entidad.  |
| <b>IV.<br/>Transparencia<br/>y rendición de<br/>cuentas</b> | Aunque, en la página de transparencia se encuentra la información que los actores del Convenio reportan para verificar el avance y cumplimiento de los objetivos, dado que el U013 no es un programa presupuestario por sí mismo, sino que, se ejerció a través de los recursos del Pp E024, la información reportada específicamente para el Convenio, está dada en un único indicador. |
| <b>Temática</b>   | <b>Amenazas</b>  |
| <b>II.<br/>Administración<br/>financiera y<br/>gasto</b>    | Existen informes de la Auditoría Superior de la Federación sobre los resultados del ejercicio de los recursos del Convenio en el Estado de Puebla para la Cuenta Pública 2019, respecto al ejercicio 2020, los informes de la auditoría aún no están disponibles, debido a que están en proceso de integración.  |

## Valoración final de la evaluación del Convenio

Con base en el análisis realizado en la presente Evaluación, se obtuvo la valoración final del Convenio, la cual se basó principalmente en el apartado de Desempeño y los rubros de: 1) Contribución y destino; 2) Rendición de cuentas y transparencia; 3) Calidad de la información y 4) Dirección y medición de resultados.

La valoración se realizó a partir de los promedios simples de los niveles de cada uno de los apartados, en donde, las preguntas binarias cuya respuesta fue "No" se les asignó un valor de cero.

| Apartados                                | Nivel | Justificación  |
|--|-------|--|
| I. Contribución y destino                | 4     | El objetivo y rubros de asignación del Convenio en la entidad se vinculan a instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal de mediano plazo, así como en enfoques transversales como es la Agenda 2030 de los ODS (objetivo 3); la entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación y distribución de los recursos del Convenio.  |
| II. Rendición de cuentas y transparencia | 2.8   | La información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal está dada únicamente por el <b>indicador a nivel del componente del E024, evaluaciones externas y reporte de los recursos financieros del Convenio</b> ; las dependencias responsables del Convenio cuentan con algunos mecanismos documentados y sistematizados de transparencia y rendición de cuentas, a través de: <b>a)</b> documentos normativos del Convenio; <b>b)</b> monitoreo de indicadores del Pp a través del que se ejecutan los recursos del Convenio, aunque solo un indicador tiene contribución directa a este; <b>c)</b> Evaluaciones externas al Convenio U013 y <b>d)</b> solicitudes de información vía PNT y, |

|   |            |   |
|---|------------|---|
|   |            | el Convenio carece de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de los recursos ejercidos, que permitan garantizar la transparencia y rendición de cuentas.   |
| <b>III. Calidad de la información</b>           | <b>2.6</b> | Si bien el Convenio cuenta con una MIR federal con indicadores establecidos para los diversos niveles de objetivo, no existe evidencia que permita identificar el monitoreo del desempeño de dichos indicadores a nivel federal; la entidad reporta el ejercicio de los recursos del Convenio a nivel federal y estatal.  |
| <b>IV. Dirección y medición de resultados</b>   | <b>2.0</b> | A pesar de existir cierta relación entre los objetivos que persigue el E024 con la MIR federal del Convenio, dado por los indicadores estratégicos utilizados a nivel fin y propósito (tasa de morbilidad general y tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II), es difícil cuantificar la contribución que tiene el E024, debido a la falta y/o carencia de datos para el ejercicio fiscal 2020;<br>El Convenio U013 posee una MIR federal, con indicadores estratégicos y de gestión correspondientes a los diferentes niveles de objetivo, sin embargo, no hay registro de las metas programadas y alcanzadas. |
| <b>Nivel de promedio del total de apartados</b> |            | <b>2.83/4</b>   |

## Hallazgos y recomendaciones clasificados por temática

En el siguiente apartado se identifican los aspectos más relevantes respecto a la gestión y resultados del Convenio U013, lo anterior con sustento en la información obtenida en los apartados analizados en la Evaluación Específica de Desempeño y Operación, 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.

### Apartado de Desempeño

#### Contribución y destino

1. El objetivo y rubros de asignación del Convenio en la entidad se vinculan a instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal de mediano plazo; a través de su alineación con: **a)** Directriz 2 “Bienestar”, objetivo 2.4 del PND 2019-2024; **b)** Eje 4 “Disminución de las desigualdades”, estrategia 1; **c)** Objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud Estatal.
2. El propósito del Convenio está cimentado bajo enfoques transversales, entre ellos, los ODS, específicamente, el tercer objetivo de la Agenda 2030, y las metas 3.1, 3.7 y 3.8.
3. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos del Convenio, como son, diagnósticos situacionales para la determinación del problema público y el área de enfoque en la cual incidir, además, está apegado a un documento rector que son los Criterios de Operación, en donde se establecen los lineamientos para el seguimiento, control e información de los recursos transferidos para su operación y funcionamiento, y dicha información, es conocida por las áreas y actores que intervienen en la operación del Convenio.
4. Existe complementariedad con los Pp estatales **E149** “Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad”, **G020** “Rectoría en salud” y **S081** “Fortalecimiento de la Atención Médica”.

## Rendición de cuentas y transparencia

5. Los mecanismos institucionales con los que cuentan los responsables del Convenio para la sistematización de la información programática, presupuestal, contable y de desempeño, son principalmente el SRFT, SPPR, SIMIDE y SEE, para el ejercicio fiscal 2020.
6. La entidad federativa documenta los resultados del Convenio a través del programa presupuestario E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Asimismo, si bien el Convenio cuenta con una MIR federal, no existe evidencia de que los indicadores incorporados en dicha matriz cuenten con metas programadas ni que sean utilizados para la documentación de los resultados del mismo.
7. La información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal está dada únicamente por el indicador a nivel del componente del E024, reportes de los recursos del Convenio y evaluaciones externas, sin embargo, por medio de los indicadores, no es posible hacer una valoración adecuada del desempeño del Convenio.
8. Las dependencias responsables del Convenio cuentan con algunos mecanismos documentados y sistematizados de transparencia y rendición de cuentas, a través de: **a)** documentos normativos del Convenio; **b)** monitoreo de indicadores del Pp a través del que se ejecutan los recursos del Convenio, aunque solo un indicador tiene contribución directa a este; **c)** Evaluaciones externas al Convenio U013 y **d)** solicitudes de información vía PNT.
9. El Convenio carece de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de los recursos ejercidos, que permitan garantizar la transparencia y rendición de cuentas.
10. El Convenio cuenta una Evaluación Específica de Resultados, realizada con base en las características del Convenio y los TdR establecidos por la SPF del Estado de Puebla, para la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, y el resultado fue publicado en medios oficiales de difusión.
11. Existen informes de la Auditoría Superior de la Federación sobre los resultados del ejercicio de los recursos del Convenio en el Estado de Puebla para la Cuenta

Pública 2019, respecto al ejercicio 2020, los informes de la auditoría aún no están disponibles, debido a que están en proceso de integración.

### **Calidad de la información**

- 12.** Si bien el Convenio cuenta con una MIR federal con indicadores establecidos para los diversos niveles de objetivo, no existe evidencia que permita identificar el monitoreo del desempeño de dichos indicadores a nivel federal.
- 13.** Existe evidencia que permite identificar que la entidad federativa reporta el ejercicio de los recursos del Convenio a nivel federal, a través de los informes del SRFT y la Plataforma de Transparencia.
- 14.** El SIMIDE y el SEE del Estado de Puebla, así como las evaluaciones externas que derivan del PAE son unos de los medios utilizados para el monitoreo de los avances del Convenio U013.

### **Dirección y medición de resultados**

- 15.** Los objetivos de la MIR del Pp E024 contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal del Convenio, debido a que se observa coincidencia entre ambas intervenciones, en el sentido que atienden principalmente a la población sin seguridad social.
- 16.** A pesar de existir cierta relación entre los objetivos que persigue el E024 con la MIR federal del Convenio, dado por los indicadores estratégicos utilizados a nivel fin y propósito (tasa de morbilidad general y tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II), es difícil cuantificar la contribución que tiene el E024, debido a la falta y/o carencia de datos para el ejercicio fiscal 2020.
- 17.** Los indicadores estratégicos a nivel federal del Convenio cumplen las características de relevancia, adecuado y monitoreable, no obstante, a nivel estatal, los indicadores solo cumplen la característica de relevancia.
- 18.** El Convenio U013 posee una MIR federal, con indicadores estratégicos y de gestión correspondientes a los diferentes niveles de objetivo, sin embargo, no hay registro de las metas programadas y alcanzadas.

- 19.** El Convenio cuenta con una calendarización definida para el ejercicio de los recursos recibidos, apegados a sus Criterios de Operación.

### **Apartado de Operación**

- 20.** La Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Prospera, expresó la existencia de lentitud en los procesos de contratación, derivado de su inicio en el mes de abril, y generando un espacio de enero a marzo.
- 21.** Los mecanismos de vinculación, que son identificados entre los actores del Convenio, son principalmente los oficios, al representar un medio de verificación.
- 22.** Las principales UR que tienen injerencia en la operación del Convenio (Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión), destacan en su correcto apego a los Criterios de Operación

### **Administración financiera y gasto**

- 23.** Los actores que intervienen en la Administración Financiera y el Gasto del Convenio U013, se basan en lo estipulado en los Criterios de Operación, específicamente en los anexos 4, 5 y 10. Asimismo, dado que el Convenio tiene claramente etiquetados los recursos para ser ejercidos por el Programa U013, existe un manejo claro del recurso.

### **Control y seguimiento**

- 24.** En el Convenio U013, las actividades de control y seguimiento se desarrollan mediante mecanismos estatales y federales, los cuáles son implementados a través de la coordinación con la Dirección de Evaluación y la Dirección de Planeación, respectivamente.
- 25.** El Departamento de Prospera -adscrito a la Dirección de Salud Pública- realiza actividades específicas que coadyuvan al control de los objetivos y metas del Convenio, por ejemplo, seguimiento de reporte de actividades y asistencias



para la acreditación de los recursos humanos y materiales y reportes de información para las revisiones anuales que son implementadas por el INSABI.

- 26.** Los mecanismos estatales están interconectados, puesto que, el Sistema de Evaluación del Desempeño está conformado por el SIMIDE, SEE y PAE, y cuyos resultados son integrados por la SPF y SFP, no obstante, el Convenio, al no tener una MIR propia y estar incluida únicamente como uno de los componentes de la MIR del programa presupuestario E024 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud", solo registra avances a través de un indicador.
- 27.** Todas las áreas que tienen injerencia y/o participación en el Convenio, poseen conocimiento de las obligaciones en materia de transparencia y rendición de cuentas, lo cual, representa una fortaleza para el funcionamiento y operación del U013

Con base en los hallazgos identificados, se extienden las siguientes recomendaciones al Convenio U013.

## Recomendaciones del Convenio

| Apartado                                 | Hallazgo  | Recomendación  | Responsable de su implementación                   | Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación   | Mejora esperada   | Factibilidad |
|--|---|--|--|--|---|--------------|
| I. Contribución y destino                | El Convenio U013, tiene complementariedad con los Pp E149, G020 y S081, no obstante, no hay documentos que integren y relacionen a los indicadores de dichos Pp con el Convenio.                            | Desarrollar fichas técnicas de los indicadores e informes que incorporen los resultados de los Pp que tienen relación con los objetivos del Convenio.  | UR de la programación de los recursos de los SSEP. | 1) Desarrollar fichas técnicas e informes de los indicadores de los Pp que se vinculan al Convenio.  | Robustez y mayor nivel explicativo de los documentos que monitorean y dan seguimiento al desempeño del Convenio, al analizar y valorar el avance en los objetivos del U013 con base en las contribuciones directas y/o indirectas de los Pp relacionados. | Alta         |
| II. Rendición de cuentas y transparencia | La entidad documenta los resultados del Convenio a través de Pp E024, empero, el indicador a nivel de componente "unidades médicas fortalecidas del programa U013" es el único que tiene incidencia directa | Documentar los resultados de los indicadores de la MIR federal del Convenio y completar los resultados de los indicadores que permitan identificar los resultados a nivel estatal. <sup>16</sup> | SSEP   | 1) Elaborar fichas técnicas, indicadores y reportes de resultados del Convenio, y posteriormente, publicar en las páginas oficiales del Gobierno del Estado y los SSEP | Incrementar y robustecer los mecanismos para la sistematización de los resultados y desempeño del Convenio en el Estado de Puebla.  | Alta         |

<sup>16</sup> Al final de la sección, se adjunta la recomendación ampliada derivado del hallazgo correspondiente

| Apartado | Hallazgo   | Recomendación   | Responsable de su implementación | Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación  | Mejora esperada   | Factibilidad |
|----------|--|---|----------------------------------|---|---|--------------|
|          | con los resultados del Convenio.   |   |                                  |   |   |              |
|          | La información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal está dada únicamente por un indicador a nivel componente del Pp E024, por lo tanto, por medio de un solo indicador no es posible hacer una valoración adecuada del desempeño del Convenio.        | Elaborar y ampliar el conjunto de indicadores de desempeño que evalúan y dan seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Convenio. | SSEP                             | 1) Elaborar indicadores que permitan valorar el avance del convenio y que considere los siguientes elementos: a) vinculación con objetivos; b) método de cálculo; c) frecuencia de medición; d) medios de verificación y e) establecimiento de metas por alcanzar | Ampliación de los medios de verificación y seguimiento de los resultados del Convenio.  | Alta         |
|          | El Convenio cuenta con una Evaluación Específica de Resultados, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, no obstante, y considerando que el Convenio U013 es de relativa nueva creación, el tipo de evaluación que necesaria, considerando sus características, es de tipo "Diseño" | Someter a evaluación el Convenio U013, considerando las necesidades, lógica interna y características del programa.                     | SPF                              | 1) Realizar el análisis de los TdR, elaborados por la SPF, que se adecue a los requerimientos y lógica interna del Convenio.  | 1) Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y verificación del Convenio.<br>2) Contar con evaluaciones y documentos complementarios que posibiliten el entendimiento de la lógica interna del Convenio, e incrementen los | Alta         |

| Apartado                                      | Hallazgo  | Recomendación  | Responsable de su implementación                   | Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación   | Mejora esperada  | Factibilidad |
|---|---|--|--|--|--|--------------|
|   | No existe evidencia que permita identificar que la entidad federativa disponga de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos vinculados al Convenio  | Implementar mecanismos de participación ciudadana, respecto al funcionamiento y gestión del Convenio en el Estado de Puebla.   | SPF y SSEP   | 1) Desarrollar mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos del Convenio a través de: 1) creación de mesas y buzones ciudadanos; 2) habilitar y difundir medios de internet para la recepción de la información.    | Mejorar los mecanismos documentados y sistematizados de transparencia de cuentas del Convenio.                                     | Media        |
| <b>III. Calidad de la información</b>         | La información que reportan las dependencias para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal no es pertinente respecto de su gestión, al no incorporar datos de los resultados obtenidos para los niveles de fin y propósito de la MIR del Pp E024. | Monitorear los resultados de los indicadores de la MIR federal y completar el conjunto de los documentos de los resultados obtenidos para los indicadores de fin y propósito de la MIR del Pp sobre el que se ejecutan los recursos de Convenio. | SPF y SSEP   | 1) Generación de bases de datos que integren: a) resultados de los indicadores de la MIR federal del Convenio; b) indicadores de desempeño del Convenio a nivel estatal; c) resultados de los indicadores sobre los que se ejercen los recursos del Convenio | Sistemas de Información que coadyuvan al análisis integral y completo de los avances del Convenio en la entidad y a nivel federal. | Alta         |
| <b>IV. Dirección y medición de resultados</b> | Los indicadores estratégicos a nivel estatal, al conformar el quinto componente de la   | Elaboración de una MIR estatal interna del Convenio, y consecuentemente de indicadores   | UR de la programación de los recursos de los SSEP. | 1) Elaborar una MIR del Convenio que contenga de manera clara los elementos de: Fin, Propósito, Componentes y  | Incrementar los medios de planeación, verificación y observancia de  | Alta         |

| Apartado | Hallazgo   | Recomendación   | Responsable de su implementación | Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación   | Mejora esperada                  | Factibilidad |
|----------|--|---|----------------------------------|--|----------------------------------|--------------|
|          | MIR del Pp E024, tiene relación directa, pero no completa, con los objetivos del Convenio, por lo tanto, a pesar de cumplir con la característica de <b>relevancia</b> , sólo es posible contrastar con un indicador, quedando sin capacidad de monitoreo y seguimiento los demás objetivos y/o componentes que justifican la existencia del Convenio. | estratégicos vinculados a dicha matriz, con la finalidad de verificar y monitorear completamente el avance de los objetivos y metas establecidas. |                                  | Actividades, así como las columnas correspondientes: resumen narrativo, medios de verificación e indicadores (estratégico y de gestión) los niveles contenidos en la matriz. | los objetivos del Convenio U013. |              |

| Apartado de Operación |   |   |                                  |   |  |              |
|-----------------------|---|---|----------------------------------|---|--|--------------|
| Temática              | Hallazgo  | Recomendación   | Responsable de su implementación | Acciones que debe realizar cada responsable de su implementación        | Mejora esperada  | Factibilidad |
| Operación             | El Programa U013, no cuenta con manuales de procedimientos ni reglas de operación | Elaborar manuales de procedimientos, aplicables a las áreas que intervienen en la | SSEP                             | 1) Identificar los procesos desarrollados por los actores del Convenio. | Claridad en los procesos, procedimientos y lineamientos desarrollados al | Media        |

|                              |  |   |                                    |   |   |       |
|------------------------------|--|---|------------------------------------|---|---|-------|
|                              |  | operación del Convenio.   |                                    | 2) Realizar análisis para la sistematización de procesos.<br>3) Elaborar manuales de procedimientos que enmarquen las actividades, obligaciones, vinculación con áreas, lineamientos para la sistematización de información generada.             | interior del Convenio. Asimismo, se garantizará la continuidad operativa del Convenio ante futuros cambios de personal o en la estructura de la UR. |       |
|                              | Lentitud en los procesos de contratación, derivado de su inicio en el mes de abril, y generando un espacio de enero a marzo. | Análisis de los lineamientos y tiempos para los procesos de contratación personal del Convenio. | UR de programación de los SSEP.    | 1) Revisión y modificación de los tiempos estipulados para la contratación de personal, a fin de agilizar dicho proceso y evitar problemas derivados de la escasez de recurso humano para el desarrollo de los objetivos del Convenio.            | Mejora sustantiva en los procesos de contratación de personal para evitar obstáculos en los procedimientos del Convenio.                            | Alta  |
|                              | Los mecanismos de vinculación, que son identificados entre los actores del Convenio, son principalmente los oficios.         | Incrementar y definir los mecanismos de vinculación entre los actores del Convenio.             | UR de la programación de los SSEP. | 1) Identificación de los mecanismos de vinculación -actuales- del Convenio.<br>2) Análisis de áreas de mejoras en el proceso.<br>3) Establecimiento e implementación de otros mecanismos de vinculación, acorde a la lógica interna del Convenio. | Mayor coordinación entre las áreas y actores del Convenio U013  | Media |
| <b>Control y Seguimiento</b> | Los mecanismos estatales de control y seguimiento están interconectados, sin embargo, el Convenio, al no                     | Ampliar los indicadores que posibiliten el seguimiento y monitoreo del U013.                    | UR de la programación de los SSEP. | 1) Análisis e identificación de indicadores que permitan monitorear integralmente al Convenio, apegándose a   | Fortalecimiento, mejora sustantiva y optimización del SED   | Media |

tener una MIR solo registra avances a través de un indicador.

los indicadores de la MIR federal



## Ampliación de Recomendación

El Convenio U013 cuenta con mecanismos para monitorear su desempeño a nivel estatal, como son: reporte de avance de los recursos del Convenio, evaluaciones externas, además de un indicador a nivel componente el Pp E024. Dichos mecanismos son integrados y operados correctamente por las UR de los SSEP, sin embargo, el hecho de contar con un solo indicador merma el proceso de evaluación y monitoreo realizado por la entidad.

En atención a lo anterior, y considerando que previamente se hizo la solicitud para realizar el alta del U013 como programa presupuestario, con la finalidad de contar con una MIR específica para el seguimiento puntual y objetivo de las acciones del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" en el oficio **O-DPP/DPDOT/0154/2020**, y cuya solicitud fue rechazada por la Secretaría de Planeación y Finanzas debido al propósito que atiende a nivel estatal ("U Subsidios"), se extiende la recomendación de realizar una MIR interna para coadyuvar a la solicitud de fortalecimiento al seguimiento del Convenio en cuestión.

La MIR interna, además de abonar a la solicitud de SSEP, permitirá desagregar la información respecto a otros componentes que atiende el U013, y que no se plasman completamente por medio del indicador "unidades médicas del programa U013 fortalecidas".

Si bien, el objetivo y el fin al que atiende el U013 a nivel federal y estatal es distinto y atiende a diagnósticos específicos -los cuales deberán ser realizados y actualizados-, es posible recuperar algunos indicadores de la MIR federal, como son:



| Nivel      | Resumen narrativo   | Indicador   |
|------------|---|---|
| Fin        | Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas | Gasto público en salud per cápita sin seguridad social laboral    |
| Componente | Se incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento   | Unidades de salud nuevas operando                                 |
| Componente | La atención a la salud se otorga de acuerdo a los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente                               | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles |
| Componente | Los medicamentos necesarios y prescritos por un médico se otorgan gratuitamente   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                     |

Fuente: Recuperado de la MIR federal del Convenio U013, ejercicio fiscal 2020.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> MIR Federal U013, disponible en la página de Coneval en:

<http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pldMatriz=20000677&pCiclo=2020&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Salud%20y%20Medicamentos%20Gratuitos%20para%20la%20Poblaci%C3%B3n%20sin%20Seguridad%20Social%20Laboral&t=b>

## Conclusiones

Con base en el análisis realizado en la Evaluación de Desempeño y Operación del Convenio U013 durante el ejercicio fiscal 2020, se concluye lo siguiente:

Se identificó que el objetivo y rubros de asignación del Convenio en la entidad se vinculan a instrumentos de planeación estratégica nacional y estatal de mediano plazo; a través de su alineación con: **a)** Directriz 2 "Bienestar", objetivo 2.4 del PND 2019-2024; **b)** Eje 4 "Disminución de las desigualdades", estrategia 1; **c)** Objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud Federal, igualmente, está cimentado en enfoques transversales, como son los ODS, específicamente el tercer objetivo.

Respecto a procedimientos documentados de planeación, el Convenio cuenta con un diagnóstico específico para la determinación del problema público y área de enfoque en la cual busca incidir, asimismo, posee Criterios de Operación, para el establecimiento de los lineamientos que deben seguirse en su ejecución.

En cuanto a la rendición de cuentas y transparencia, la entidad federativa documenta los resultados del Convenio a través del programa presupuestario estatal E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Asimismo, aunque el Convenio cuenta con una MIR federal, no existe evidencia de que los indicadores incorporados en dicha matriz cuenten con metas programadas ni que sean utilizados para la documentación de los resultados del mismo.

La información reportada para monitorear el desempeño del Convenio a nivel estatal está dada únicamente por el indicador a nivel del componente del E024 por lo tanto, por medio de los indicadores, no es posible hacer una valoración adecuada del desempeño del Convenio, sin embargo, se cuenta con otros insumos como son los reportes trimestrales de los recursos del Convenio y las evaluaciones anuales externas que establece el Programa Anual de Evaluación.

Las dependencias responsables del Convenio cuentan con algunos mecanismos documentados y sistematizados de transparencia y rendición de cuentas, a través de: **a)** documentos normativos del Convenio; **b)** monitoreo de indicadores del Pp a través del que se ejecutan los recursos del Convenio, aunque

solo un indicador tiene contribución directa a este; **c)** Evaluaciones externas al Convenio U013 y **d)** solicitudes de información vía PNT.

A pesar de existir cierta relación entre los objetivos que persigue el E024 con la MIR federal del Convenio, dado por los indicadores estratégicos utilizados a nivel fin y propósito (tasa de morbilidad general y tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II), es difícil cuantificar la contribución que tiene el E024, debido a la falta y/o carencia de datos para el ejercicio fiscal 2020.

Si bien, los indicadores del Convenio U013 son limitados, debido a que no todos los indicadores del Pp con el que se ejercen los recursos del Convenio tienen incidencia directa con sus objetivos y área de enfoque, es importante mencionar que los mecanismos de seguimiento y control, ejecutados principalmente por la Dirección de Salud Pública y Evaluación Epidemiológica, Dirección de Evaluación de los SSEP y Dirección de Planeación y Programación son adecuados y están en constante verificación.

Con base en las entrevistas realizadas con las UR del Convenio, se identificó que los actores principales por parte de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, son la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, como aquellas áreas que tienen injerencia directa en las acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas del Convenio, así como la Dirección de Planeación y Programación como canal o enlace principal con el INSABI.

Los actores que intervienen en la ejecución del Convenio U013, basan su actuación en lo estipulado en los Criterios de Operación, para el cumplimiento de las actividades que coadyuvan al cumplimiento de las metas y objetivos del Convenio, en aspectos tales como: criterios de elegibilidad, distribución del gasto y las características y perfiles que deben cumplir los recursos humanos, materiales, físicos y/o financieros.

Aunque se destaca el correcto apego de las principales UR que tienen injerencia en la operación del Convenio (Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y

Procesos de Gestión), es importante mencionar que la principal área de oportunidad detectada es la carencia de manuales de procedimientos específicos para el Convenio U013, lo cual, se refleja en la concentración de conocimiento de las actividades del Programa de Atención a la Salud para la Población sin Seguridad Social Laboral sólo en éstas dos áreas.

Todas las áreas que tienen injerencia y/o participación en el Convenio, poseen conocimiento de las obligaciones en materia de transparencia y rendición de cuentas, lo cual, representa una fortaleza para el funcionamiento y operación del U013, sin embargo, aunque dichas áreas cumplan en tiempo y forma con el reporte de metas e indicadores, el hecho de sólo contar con un indicador que atañe directamente al Convenio, merma o al menos pareciera que no se cumple correctamente con dichas obligaciones.

## Anexos

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

| Nivel de la MIR | Indicador   | Definición   | Tipo de indicador | Dimensión del indicador | Unidad de medida | Frecuencia de medición | Método de cálculo  | Medios de verificación   |
|-----------------|---|--|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------|--|--|
| Fin             | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Mide la diferencia porcentual entre el gasto público en salud per cápita de población sin seguridad social y aquella con seguridad social laboral. | Estratégico       | Eficacia                | Pesos            | Bianual                | $(\text{Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social en el año}) / (\text{Gasto público en salud per cápita para población con seguridad social en el año}) \times 100$ | <a href="http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/sinaiis/gastoensalud_gobmx.html">http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/sinaiis/gastoensalud_gobmx.html</a>  |
|                 | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | NA   | Estratégico       | Eficacia                | tasa             | Bianual                | Tasa por 100 mil habitantes  | SSA. DGIS  |
| Propósito       | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años |  | Estratégico       | Eficacia                | tasa             | Bianual                | Tasa por 100 mil habitantes  | Anuario de morbilidad<br><a href="http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/incidencia/enfermedad_grupo_edad_entidad_federativa/049.pdf">http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/incidencia/enfermedad_grupo_edad_entidad_federativa/049.pdf</a> |

| Nivel de la MIR   | Indicador   | Definición | Tipo de indicador | Dimensión del indicador | Unidad de medida | Frecuencia de medición | Método de cálculo   | Medios de verificación                                       |
|-------------------|---|------------|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------|---|--|
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Anual                  | Diferencia porcentual entre el número de consultas gratuitas generales y de especialidad del periodo anterior con relación al periodo vigente | SSA, DGIS  |
|                   | Unidad de salud nuevas operando                                   | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Anual                  | (Número de unidades de salud operando/ unidades de salud planeadas para iniciar operación) *100   | Presupuesto anual  |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                     | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Anual                  | (Número de medicamentos surtidos de la receta/ número de medicamentos prescritos con receta) *100   | Indicador a construir de un sistema de información de abasto |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto     | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Trimestral             | (Número de contrareferencias /total de referencias) * 100   | Jurisdicciones sanitarias                                    |

| Nivel de la MIR | Indicador                              | Definición | Tipo de indicador | Dimensión del indicador | Unidad de medida | Frecuencia de medición | Método de cálculo  | Medios de verificación                                    |
|-----------------|--|------------|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------|--|---|
| Actividad       | Tiempo de espera                       | NA         | Gestión           | Eficacia                | Días             | Trimestral             | Diferencia de tiempo de espera promedio del trimestre base contra el trimestre que se mide | SSA.DGIS  |
|                 | Redes integradas de servicios de salud | NA         | Gestión           | Calidad                 | Porcentaje       | Semestral              | (Número de redes integradas de servicios de salud planeadas / redes operando) *100         | Programa sectorial de salud                               |
|                 | Satisfacción de los servicios          | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Trimestral             | Encuesta de satisfacción   | Indicador a construir a través del diseño de una encuesta |

**Fuente:** MIR del Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral", disponible en: <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pldMatriz=20000688&pCiclo=2020&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Seguro%20Popular&t=b>

**Siglas:**

NA: No aplica

## Anexo 2. Pp Estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en el Estado de Puebla en 2020.

| Ejecutor Siglas* | Clave Pp | Nombre del Pp                             | Nivel de la MIR (Fin y Propósito) | Resumen narrativo   | Presupuesto del Pp (Devengado-pesos-2020) |
|------------------|----------|---|-----------------------------------|---|---|
| SSEP             | E024     | Fortalecimiento de los Servicios de Salud | Fin                               | Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso a los servicios de salud de toda la población                          | \$284,150,500.00                          |
|                  |          |   | Propósito                         | La población abierta, responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas |   |

SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla

Fuente: MIR del Pp E024 "Fortalecimiento a los Servicios de Salud" proporcionada por las UR de la SSEP, y Criterios de Operación del U013.



### Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio en el estado de Puebla en 2020

| Clave y nombre del Pp: |  | Pp. E024<br>"Fortalecimiento a los Servicios de Salud" |                   |                         | Ejecutor         |                        | SSEP               |  |
|------------------------|--|--|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------|--------------------|--|
| Nivel de la 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 | ND   | Estratégico       | Eficacia                | Tasa             | Anual                  | $(V1/V2)$<br>*BASE | Anuario estadístico de morbilidad de la dirección general de epidemiología.                  |
| Propósito              | Porcentaje de pacientes referidos                      | ND   | Estratégico       | Eficacia                | Porcentaje       | Anual                  | $(V1/V2)$<br>*100  | Plataforma cubos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), Consulta Susceptible |

| Nivel de la 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.         | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Mensual                | $(V1/V2) * 100$   | Consulta del registro interno de la unidad del sistema de urgencias médicas y de desastre mensual.   |
| Componente 3    | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) | NA         | 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   |
| Componente 1    | Consultas de alta especialidad por médico especialista, otorgadas                               | ND         |                   |                         |                  | Mensual                | $(VI/V2) * 100$   | Cubos dinámicos, dirección general de información en salud, mensual<br><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML">HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML</a> |

| Componente 5 | Indicador  | Definición | Tipo de indicador | Dimensión del indicador | Unidad de medida | Frecuencia de medición | Método de cálculo | Medios de verificación   |
|--------------|--|------------|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------|--|
| Componente 4 | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con pruebas de tamizaje   | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Semestral              | $(V1/V2) * 100$   | Programas de adicciones, periodo anual, Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES) <a href="http://ssepapps.pue.gob.mx">http://ssepapps.pue.gob.mx</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) | NA         | Gestión           | Eficacia                | Porcentaje       | Irregular              | $(VI/V2) * 100$   | 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 |

**Fuente:** MIR del Pp E024 "Fortalecimiento a los Servicios de Salud", proporcionado por las UR de los SSEP.  
NA: No aplica.

## Anexo 4. Vinculación del Convenio con los objetivos del PND, Planes o Programas Federales, PED y los Programas Estatales vigentes.

| Objetivo o rubros de asignación del Convenio  | Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND  | Objetivos, estrategias y líneas de acción del PED   | Objetivos, estrategia y líneas de acción del programa especial o institucional   |
|---|---|---|--|
| <p><b>Criterios de operación Convenio U013:</b><br/>Incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, incluyendo a los CEREDI</p> | <p><b>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b></p> <p><b>Directriz 2, Bienestar. Objetivo 2.4:</b> "Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y los medicamentos".</p> <p><b>Estrategias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Ampliar el acceso a los servicios de salud, a grupos en situación de vulnerabilidad.</li> <li>d) Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades.</li> <li>e) Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud.</li> <li>f) Diseñar y operar políticas públicas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles.</li> </ul> | <p><b>Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024</b></p> <p><b>Eje 4: Disminución de las desigualdades</b></p> <p><b>Objetivo:</b> "Reducir la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible".</p> <p><b>Estrategia 1:</b> Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.</p> <p><b>Líneas de acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.</li> </ul> <p>Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente</p> | <p><b>Programa Sectorial de Salud</b></p> <p>Vinculación con estrategia transversal de infraestructura</p> <p><b>Objetivo:</b> "Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y alta marginación"</p> <p><b>Líneas de acción:</b></p> <p><b>1.1</b> Asegurar el acceso efectivo a la salud mediante la infraestructura en unidades de salud, con equipo acorde a las necesidades de la población.</p> <p><b>1.3</b> Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos gratuitos de acuerdo a la patología local, para lograr el acceso efectivo a la salud de la población sin seguridad social.</p> |

## Anexo 5. Presupuesto ejercido o devengado del Convenio por tipo de financiamiento en 2020

| Programa presupuestario | Presupuesto devengado   |                    |                | Monto total             | Nombre de la fuente de financiamiento                    | Criterio o justificación de la contribución al Convenio 013   |
|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|--|---|
|                         | Recursos federales      | Recursos estatales | Otros recursos |                         |  |   |
| <b>U013</b>             | \$225,065,610.28        | -                  | -              | \$225,065.610.28        | E024<br>Pp<br>"Fortalecimiento a los servicios de salud" | El Convenio U013, conforma unos de los componentes de la MIR del Pp E024, y por tanto, contribuye directamente al Convenio a través del fortalecimiento de las unidades médicas del programa, asimismo, ambos atienden a la misma población |
| Totales                 | <b>\$225,065,610.28</b> | <b>0</b>           | <b>0</b>       | <b>\$225,065,610.28</b> |  |   |
| Porcentaje              | <b>100%</b>             | %                  | %              | <b>100%</b>             |  |   |

**Fuente:** Elaboración propia con información del gasto presupuestario proporcionada por las UR de los SSEP y los Criterios de Operación del Convenio U013

## Anexo 6. Complementariedad del Convenio con otros programas públicos

| No. | Nombre del Programa                                     | Siglas   | Objetivos   | Población Objetivo   |
|-----|---|----------|---|--|
| 1   | Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad | Pp. E149 | Garantizar servicios de salud con calidad y calidez, mediante la prestación de los servicios de primer y hospitales   | Población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud         |
| 2   | Fortalecimiento de la Atención Médica                   | Pp. S081 | Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado mediante la oferta del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles. | Población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso |
| 3   | Rectoría en Salud                                       | Pp. G020 | Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas.  | Población abierta responsabilidad de los Servicios de Salud            |

**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento de la Programación anual de metas e indicadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2020.

## Anexo 7. Análisis de la información reportada por la entidad federativa para monitorear el desempeño del Convenio en el Sistema o mecanismo establecido por la Federación

| Concepto valorado              | Aspecto que se reporta          | Trimestre |         |         |        |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------|--------|
|                                |                                 | Primero   | Segundo | Tercero | Cuarto |
| <b>Información Homogénea</b>   | Indicadores (gestión)           | NA        | NA      | NA      | NA     |
|                                | Evaluaciones                    | NA        | NA      | NA      | NA     |
|                                | Reporte de gasto presupuestario | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |
| <b>Información Desagregada</b> | Indicadores (gestión)           | NA        | NA      | NA      | NA     |
|                                | Evaluaciones                    | NA        | NA      | NA      | Sí     |
|                                | Reporte de gasto presupuestario | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |
| <b>Información Completa</b>    | Indicadores (gestión)           | NA        | NA      | NA      | No     |
|                                | Evaluaciones                    | NA        | NA      | NA      | Sí     |
|                                | Reporte de gasto presupuestario | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |
| <b>Información Actualizada</b> | Indicadores (gestión)           | NA        | NA      | NA      | No     |
|                                | Evaluaciones                    | NA        | NA      | NA      | Sí     |
|                                | Reporte de gasto presupuestario | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |

**Fuente:** Elaboración propia con base en Informe de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios del ejercicio fiscal 2020 y Evaluación Específica de Resultados del Convenio U013, ejercicio fiscal 2019.

**Siglas:**

NA: No aplica

**Nota:** La información del indicador con el que se monitorea el desempeño del Convenio, para el ejercicio fiscal 2020, sólo estuvo disponible al último trimestre, con base en el Informe de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios.

## 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 Pp:         | Pp E024<br>Fortalecimiento de los Servicios de Salud | Ejecutor: | SSEP    |         |        |  |
|--------------------------------|--|-----------|---------|---------|--------|--|
| Concepto valorado              | Nivel del sistema                                    | Trimestre |         |         |        |  |
|                                |  | Primero   | Segundo | Tercero | Cuarto |  |
| <b>Información Homogéneo</b>   | Indicadores estratégicos                             | NA        | NA      | NA      | NA     |  |
|                                | Indicadores de gestión                               | NA        | NA      | NA      | Sí     |  |
|                                | Presupuesto  | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |  |
| <b>Información Desagregada</b> | Indicadores estratégicos                             | NA        | NA      | NA      | NA     |  |
|                                | Indicadores de gestión                               | NA        | NA      | NA      | No     |  |
|                                | Presupuesto  | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |  |
| <b>Información Completa</b>    | Indicadores estratégicos                             | NA        | NA      | NA      | NA     |  |
|                                | Indicadores de gestión                               | NA        | NA      | NA      | Sí     |  |
|                                | Presupuesto  | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |  |
| <b>Información Actualizada</b> | Indicadores estratégicos                             | NA        | NA      | NA      | NA     |  |
|                                | Indicadores de gestión                               | NA        | NA      | NA      | Sí     |  |
|                                | Presupuesto  | Sí        | Sí      | Sí      | Sí     |  |

**Fuente:** Elaboración propia con base en Informe de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios del ejercicio fiscal 2020  
NA: No aplica



## Anexo 9. Evaluaciones del desempeño del Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla

| Ejercicio fiscal evaluado | Tipo de evaluación       | Modalidad | Instancia Evaluadora Externa    | Medios de difusión   |
|---------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------------|--|
| 2019                      | Específica de Resultados | Externa   | Herzo Consultoría Financiera SC | <p>Página de la SPF del Estado de Puebla:</p> <p><b>Planeación → Resultado de las Evaluaciones del Desempeño → 2020 → Convenios → “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral U013”</b></p> <p>Liga:<br/> <a href="http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8_INFORME_FINAL_CONVU013.pdf">http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8_INFORME_FINAL_CONVU013.pdf</a></p> |

**Fuente:** Elaboración propia con base en información de la página electrónica de la SPF

## Anexo 10. Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora del Convenio

| Ejercicio fiscal evaluado: | 2019         | Producto de Seguimiento de ASM: | Anexo II, DIT 2021 | Total de ASM:         | 8                      | Aceptados            | 0 |
|----------------------------|--------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|---|
| No.                        | ASM aceptado | Tipo de ASM                     | Nivel de prioridad | Acciones establecidas | Medios de verificación | Porcentaje de avance |   |
| NA                         | NA           | NA                              | NA                 | NA                    | NA                     | NA                   |   |
|                            |              |                                 |                    | NA                    | NA                     | NA                   |   |
|                            |              |                                 |                    | NA                    | NA                     | NA                   |   |

**Nota:** Derivado del Documento Institucional de Trabajo 2021, Mecanismo para el seguimiento de los ASM del Gobierno del Estado de Puebla, de las 8 recomendaciones realizadas, no se aceptó ninguna.

**Fuente:** Documento Institucional de Trabajo 2021. Mecanismos para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, disponible en: [http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/asm/DIT\\_2021/Ramo/DIT\\_FASSA\\_SSEP.pdf](http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/asm/DIT_2021/Ramo/DIT_FASSA_SSEP.pdf)

## Anexo 11. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Convenio

| Ejecutor | 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 | Fin  | Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población              | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes                                | Alto  |
|          |          |   | Propósito  | La población abierta responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialista | Porcentaje de pacientes referidos   | Alto  |
|          |          |   | Componente   | Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgada   | Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médicos especialistas          | Medio   |
|          |          |   | Componente   | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y áreas brindados   | Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y áreas | Medio   |
|          |          |   | Componente   | Abasto de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de   | Porcentaje de surtimiento de medicame   | Alto  |

|  |  |  |  |                          |  |  |
|--|--|--|--|--------------------------|--|--|
|  |  |  |  | Salud (CAUSES) realizada | ntos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) |  |
|--|--|--|--|--------------------------|--|--|

| Ejecutor | 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 | Componente   | Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, tamizados | Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con prueba de tamizaje   | Bajo  |
|          |          |   | Componente   | Unidades médicas del programa U013 fortalecidas  | Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral (U013) | Alto  |
|          |          |   | Actividad  | Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas   | Número de consultas de especialidad por médico especialista en hospitales generales   | Medio   |
|          |          |   |  |  | Número de consultas de alta especialidad por  | Medio   |

|  |  |  |  |  |                        |  |
|--|--|--|--|--|------------------------|--|
|  |  |  |  |  | médico<br>especialista |  |
|--|--|--|--|--|------------------------|--|

| Ejecutor | 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 | Actividad  | Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y áreas brindado  | Número de atenciones de urgencias del "programa suma toca tu puerta" que no ameritan traslado a una unidad médica           | Medio   |
|          |          |   |  |   | Número de salidas de las unidades de incidentes masivos   | Bajo  |
|          |          |   |  | Abasto de medicamentos del CAUSES realizada   | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente   | Alto  |
|          |          |   |  | Adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgos para el consumo de sustancias psicoactivas, tamizados | Número de adolescentes a quienes se les aplicó una prueba de detección en riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas | Bajo  |

| Ejecutor  | 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) |
|---|----------|---------------|--|---|--|---|
|   |          |               |  | Unidades médicas del programa U013 fortalecidas | Número de unidades médicas fortalecidas con personas de salud por el programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" (U013) | Alto  |
| SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla<br>Elaboración propia con base en la MIR del Pp E024. |          |               |  |   |  |   |

## Anexo 12. Análisis de los indicadores de desempeño federales del Convenio

| Nivel de la MIR   | Indicador   | Definición   | Nivel      |              |              |
|-------------------|---|--|------------|--------------|--------------|
|                   |   |  | Relevancia | Adecuado     | Monitoreable |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Mide la diferencia porcentual entre el gasto público en salud per cápita de población sin seguridad social y aquella con seguridad social laboral. | Sí         | Sí           | Sí           |
| <b>Propósito</b>  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | ND   | Sí         | Sí           | Parcialmente |
|                   | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | ND   | Sí         | Sí           | Parcialmente |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                   | ND   | Sí         | Parcialmente | Parcialmente |
|                   | Unidad de salud nuevas operando   | ND   | Sí         | Sí           | Sí           |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | ND   | Sí         | Sí           | Sí           |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                       | ND   | Sí         | Sí           | Sí           |
|                   | Tiempo de espera  | ND   | Sí         | Parcialmente | Sí           |
|                   | Redes integradas de servicios de salud  | ND   | Sí         | Parcialmente | Sí           |
|                   | Satisfacción de los servicios   | ND   | Sí         | Sí           | Parcialmente |

**Fuente:** Elaboración propia con base en la MIR federal del Convenio U013  
 ND: No hay datos

### Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño federales del Convenio

| Nivel MIR         | Indicador   | Frecuencia de medición | Meta        |             |             |             | ¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos? |
|-------------------|---|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
|                   |   |                        | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 |   |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Bienal                 | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
| <b>Propósito</b>  | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | Bianual                | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea de base 2017            | Bianual                | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud                               | Anual                  | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | Anual                  | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Unidades de salud nuevas operando   | Anual                  | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                       | Trimestral             | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Satisfacción de los servicios   | Trimestral             | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Redes integradas de servicios de salud  | Semestral              | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |
|                   | Tiempo de espera  | Trimestral             | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | N<br>D      | No  |

Fuente: Elaboración propia con base los SSEP.  
ND: No hay datos



## Anexo 14. Análisis de los indicadores de desempeño estatales vinculados al Convenio

| Clave del Pp | Nombre del Pp                             | Nivel de la MIR | *Indicador  | Definición | Nivel      |          |              |
|--------------|---|-----------------|---|------------|------------|----------|--------------|
|              |   |                 |   |            | Relevancia | Adecuado | Monitoreable |
| E024         | Fortalecimiento de los Servicios de Salud | Fin             | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes  | ND         | Sí         | Sí       | Parcialmente |
|              |   | Propósito       | Porcentaje de pacientes referidos   | ND         | Sí         | Sí       | Sí           |
|              |   | Componente      | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)   | ND         | Sí         | Sí       | Sí           |
|              |   | Componente      | Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral (U013) | ND         | Sí         | Sí       | Sí           |
|              |   | Actividad       | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente   | ND         | Sí         | Sí       | Parcialmente |

| Clave del Pp | Nombre del Pp                             | Nivel de la MIR  | *Indicador   | Definición | Nivel      |          |              |
|--------------|---|------------------|--|------------|------------|----------|--------------|
|              |   |                  |  |            | Relevancia | Adecuado | Monitoreable |
| <b>E024</b>  | Fortalecimiento de los Servicios de Salud | <b>Actividad</b> | Número de unidades médicas fortalecidas con personas de salud por el programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" (U013) | ND         | Sí         | Sí       | Sí           |

**Fuente:** Elaboración propia con base en la ficha técnica de indicadores y MIR del Pp E024.  
 ND: No hay datos

## Anexo 15. 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 a los Servicios de Salud | <b>Fin</b>        | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes  | Anual                  | -           | -                      | -           | -                                   | NO  |
|              |  | <b>Propósito</b>  | Porcentaje de pacientes referidos   | Anual                  | -           | -                      | -           | -                                   | NO  |
|              |  | <b>Componente</b> | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)   | Semestral              | 0           | 34.94%<br>(10,000,871) | 0           | 22.39% <sup>18</sup><br>(6,407,413) | Sí  |
|              |  | <b>Componente</b> | Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral (U013) | Irregular              | -           | -                      | -           | 107.74%<br>(320)                    | Sí  |

<sup>18</sup> Debe considerarse el porcentaje acumulado, de forma que, se registró 57.33% a comparación de la meta del 97% establecida.

| Clave del Pp | Nombre del Pp | Nivel MIR | Indicador  | Frecuencia de medición | Meta |            |   |            | ¿Permite acreditar el grado de avance de los objetivos? |
|--------------|---------------|-----------|--|------------------------|------|------------|---|------------|---|
|              |               | Actividad | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente                                  |                        | -    | 16,327,453 | - | 11,429,217 | Sí  |
|              |               | Actividad | Número de unidades médicas fortalecidas con personas de salud por el programa "Atención a la salud y | Irregular              | -    | -          | - | 297        | Sí  |

**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento actividades del Pp E024 y el Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2020 de los SSEP.

## Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal Convenio

| Nivel MIR         | Indicador   | Frecuencia | Trimestre 1     |                       |          |
|-------------------|---|------------|-----------------|-----------------------|----------|
|                   |   |            | Meta programada | Realizando al periodo | Avance % |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Bianual    | ND              | ND                    | ND       |
| <b>Propósito</b>  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | Bianual    | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | Bianual    | ND              | ND                    | ND       |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                   | Anual      | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Unidad de salud nuevas operando   | Anual      | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | Anual      | ND              | ND                    | ND       |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                       | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Tiempo de espera  | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Redes integradas de servicios de salud  | Semestral  | ND              | ND                    | ND       |
|                   | Satisfacción de los servicios   | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |
| Nivel MIR         | Indicador   | Frecuencia | Trimestre 2     |                       |          |
|                   |   |            | Meta programada | Realizando al periodo | Avance % |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Bianual    | ND              | ND                    | ND       |

|                   |   |                   |                        |                              |                 |
|-------------------|---|-------------------|------------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>Propósito</b>  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Unidad de salud nuevas operando   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                       | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Tiempo de espera  | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Redes integradas de servicios de salud  | Semestral         | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Satisfacción de los servicios   | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Nivel MIR</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Trimestre 3</b>     |                              |                 |
|                   |   |                   | <b>Meta programada</b> | <b>Realizando al periodo</b> | <b>Avance %</b> |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Propósito</b>  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |

|                   |   |                   |                        |                              |                 |
|-------------------|---|-------------------|------------------------|------------------------------|-----------------|
|                   | Unidad de salud nuevas operando   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Actividad</b>  | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto                       | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Tiempo de espera  | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Redes integradas de servicios de salud  | Semestral         | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Satisfacción de los servicios   | Trimestral        | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Nivel MIR</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Trimestre 4</b>     |                              |                 |
|                   |   |                   | <b>Meta programada</b> | <b>Realizando al periodo</b> | <b>Avance %</b> |
| <b>Fin</b>        | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral      | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Propósito</b>  | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.                               | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años | Bianual           | ND                     | ND                           | ND              |
| <b>Componente</b> | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles                   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Unidad de salud nuevas operando   | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |
|                   | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos                                       | Anual             | ND                     | ND                           | ND              |

| Nivel MIR | Indicador   | Frecuencia | Trimestre 4     |                       |          |
|-----------|---|------------|-----------------|-----------------------|----------|
|           |   |            | Meta programada | Realizando al periodo | Avance % |
| Actividad | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |
|           | Tiempo de espera  | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |
|           | Redes integradas de servicios de salud                        | Semestral  | ND              | ND                    | ND       |
|           | Satisfacción de los servicios                                 | Trimestral | ND              | ND                    | ND       |

**Fuente:** Fuente: Elaboración propia con base en la información del "Avance de Indicadores de Programas, 2020" del Observatorio del Gasto de Transparencia Presupuestaria.  
 ND: No hay datos



**Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Convenio U013, en el ejercicio fiscal 2020**

| Clave del Pp | Nombre del Pp                            | Nivel MIR         | Indicador   | Frecuencia | Periodo: 2020   |                      |          |
|--------------|--|-------------------|---|------------|-----------------|----------------------|----------|
|              |  |                   |   |            | Meta programada | Realizado al periodo | Avance % |
| E024         | Fortalecimiento a los Servicios de Salud | <b>Fin</b>        | Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes  | Anual      | 11,356          | ND                   | ND       |
|              |  | <b>Propósito</b>  | Porcentaje de pacientes referidos   | Anual      | 4.28            | ND                   | ND       |
|              |  | <b>Componente</b> | Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)   | Semestral  | 97.00           | 57.34                | 57.34    |
|              |  | <b>Componente</b> | Porcentaje de unidades fortalecidas por el programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral (U013) | Irregular  | 100             | 107.74               | 107.74   |
|              |  | <b>Actividad</b>  | Número de medicamentos contenidos en el CAUSES surtidos al paciente   | Semestral  | 27,756,670      | 27,756,670           | 100      |

| Clave del Pp | Nombre del Pp                            | Nivel MIR        | Indicador  | Frecuencia | Periodo: 2020   |                      |          |
|--------------|--|------------------|--|------------|-----------------|----------------------|----------|
|              |  |                  |  |            | Meta programada | Realizado al periodo | Avance % |
| E024         | Fortalecimiento a los Servicios de Salud | <b>Actividad</b> | Número de unidades médicas fortalecidas con personas de salud por el programa "Atención a la salud y | Irregular  | 297             | 320                  | 107.74   |

**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento actividades del Pp E024 y el Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2020 de los SSEP.  
 ND: No hay datos

## Anexo 18. Presupuesto del Convenio en 2020 por Capítulo de Gasto

| Capítulo de gasto                | Concepto  | Aprobado               | Modificado            | Ejercido              | Ejercido / Modificado |
|----------------------------------|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1000 Servicios personales        | <b>Remuneraciones al personal de carácter transitorio</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>121:</b> Honorarios asimilables a salarios</li> </ul>                                      | 0                      | \$124,759,723.8       | \$124,759,723.8       | 1                     |
|                                  | <b>1200</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>122:</b> Sueldo base al personal eventual</li> </ul>   | \$76,688,444.34        | 0                     | 0                     | -                     |
|                                  | <b>Remuneraciones adicionales y especiales</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>132:</b> Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año</li> </ul>                     | \$8,468,750            | \$13,117,183.7        | \$13,117,183.7        | 1                     |
|                                  | <b>1300</b>   |                        |                       |                       |                       |
| <b>Subtotal de Capítulo 1000</b> |   | <b>\$85,157,194.34</b> | <b>\$13,117,183.7</b> | <b>\$13,117,183.7</b> |                       |
| 2000 Materiales y suministros    | <b>Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>211:</b> Materiales, útiles y equipos menores de oficina</li> </ul> | 0                      | \$193,194.52          | \$193,194.52          | 1                     |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>214:</b> Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de</li> </ul>  | 0                      | 0                     | 0                     | -                     |

|  |             |   |                        |                       |                       |   |
|--|-------------|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
|  |             | la información y comunicaciones   |                        |                       |                       |   |
|  |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>216:</b> Material de limpieza</li> </ul>                                | 0                      | 0                     | 0                     | - |
|  |             | <b>Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio</b>   |                        |                       |                       |   |
|  | <b>2500</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>253:</b> Medicinas y productos farmacéuticos</li> </ul>                 | \$26,353,278           | \$413,364             | \$413,364             | 1 |
|  |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>254:</b> Materiales, accesorios y suministros médicos</li> </ul>        | \$26,146,397.52        | 0                     | 0                     | - |
|  |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>255:</b> Materiales, accesorios y suministros de laboratorio</li> </ul> | 0                      | 0                     | 0                     |   |
|  |             | <b>Combustibles, lubricantes y aditivos</b>   |                        |                       |                       |   |
|  | <b>2600</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>261:</b> Combustibles, lubricantes y aditivos</li> </ul>                | \$206,883.43           | \$1,719,525.62        | \$1,719,525.62        | 1 |
|  |             | <b>Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos</b>   |                        |                       |                       |   |
|  | <b>2700</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>271:</b> Vestuario y uniformes</li> </ul>                               | 0                      | 0                     | 0                     | - |
|  |             | <b>Subtotal de Capítulo 2000</b>  | <b>\$52,706,558.95</b> | <b>\$2,326,084.14</b> | <b>\$2,326,084.14</b> |   |

|   |             |  |                 |                |                |   |
|---|-------------|--|-----------------|----------------|----------------|---|
| <b>3000</b><br><b>Servicios generales</b> | <b>3500</b> | <b>Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>351:</b> Conservación y mantenimiento</li> </ul> | \$111,819,399.3 | \$78,229,659.7 | \$78,229,659.7 | 1 |
|---|-------------|--|-----------------|----------------|----------------|---|

|   |             |  |                        |                        |                        |   |
|---|-------------|--|------------------------|------------------------|------------------------|---|
|   |             | menor de inmuebles   |                        |                        |                        |   |
|   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>354:</b> Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio</li> </ul> | 0                      | 0                      | 0                      | - |
|   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>355:</b> Reparación y mantenimiento de equipo de transporte</li> </ul>                                       | 0                      | \$3,432,008.74         | \$3,432,008.74         | 1 |
|   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>357:</b> Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros</li> </ul>                             | 0                      | 0                      | 0                      | - |
|   | <b>3700</b> | <b>Servicios de traslado y viáticos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>379:</b> Otros servicios de traslado y hospedaje</li> </ul>          | 0                      | \$3,200,950.22         | \$3,200,950.22         | 1 |
|   | <b>3900</b> | <b>Otros servicios generales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>399:</b> Otros servicios generales</li> </ul>                               | 0                      | 0                      | 0                      | - |
|   |             | <b>Subtotal de Capítulo 3000</b>   | <b>\$111,819,399.3</b> | <b>\$84,862,618.64</b> | <b>\$84,862,618.64</b> |   |
| <b>5000 Bienes, muebles e inmuebles</b> | <b>5100</b> | <b>Mobiliario y equipo de administración</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>511:</b> Muebles de oficina y estantería</li> </ul>             | 0                      | 0                      | 0                      | - |
|   | <b>5300</b> | <b>Equipo e instrumental médico y de laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>531:</b> Equipo médico y de laboratorio</li> </ul>      | \$19,893,341           | 0                      | 0                      | - |

|                            |                                  |   |                        |            |          |          |
|----------------------------|----------------------------------|---|------------------------|------------|----------|----------|
|                            |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>532:</b> Instrumental médico y de laboratorio</li> </ul>                              | \$14,574,006.41        | 0          | 0        | -        |
|                            | <b>Subtotal de Capítulo 5000</b> |   | <b>\$34,467,347.41</b> | <b>0</b>   | <b>0</b> | <b>-</b> |
| <b>6000 Obras Públicas</b> |                                  | <b>Obra pública en bienes propios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>622:</b> Edificación no habitacional</li> </ul> | 0                      | 0          | 0        | -        |
|                            | <b>Subtotal de Capítulo 6000</b> |   |                        | <b>\$0</b> |          |          |

| <b>Total</b> | <b>Aprobado</b> | <b>Modificado</b>    | <b>Ejercido</b>      | <b>Ejercido / Modificado</b> |
|--------------|-----------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
|              |                 | <b>\$284,150,500</b> | <b>\$225,065,610</b> | <b>\$225,065,610</b>         |

**Fuente:** Elaboración propia con base en la información proporcionada por los SSEP.

## Anexo 19. Estructura de la operación del Convenio

| Proceso   | Actores          |                   | Actividades  |   |              | Vinculación con otros actores |   |   | Información generada |  |
|-----------|------------------|-------------------|--|---|--------------|-------------------------------|---|---|----------------------|--|
|           | Nombre del Actor | Orden de gobierno | Dependencia/ Instancia                                 | Acción  | Atribuciones | Recursos                      | Otros actores   | Insumos   |                      | Productos  |
| Operación | -                | Estatal           | Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica | Recopilación de información y propuesta programática.<br>2. Análisis de unidades médicas.<br>3. Análisis de recursos necesarios para el fortalecimiento de las unidades médicas.          | -            | -                             | 1. Dirección de Planeación y Programación.<br>2. Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión.<br>3. Dirección de Evaluación | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -                    | Propuesta programática del Convenio  |
|           | -                | Estatal           | Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios      | 1. Recepción de requerimientos de cada área.<br>2. Expedición de suficiencia presupuestaria.<br>3. Formalización de contrato<br>4. Liberalización de pago                                 | -            | -                             | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.  | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -                    | 1. Suficiencia presupuestaria<br>2. Contratos formalizados<br>3. Pagos liberados |
|           | -                | Estatal           | Dirección de Planeación y Programación                 | 1. Revisión de propuesta de programación elaborada por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica<br>2. Integración de formatos de la SPF sobre el proceso de programación | -            | -                             | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Evaluación<br>3. SPF<br>4. INSABI   | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -                    | Propuesta programática validada y gestionada para ser enviada a INSABI           |

| Proceso                           | Actores          |                   |  | Actividades   |              |          | Vinculación con otros actores  |   |           | Información generada  |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|--|---|--------------|----------|--|---|-----------|---|
|                                   | Nombre del Actor | Orden de gobierno | Dependencia/<br>Instancia  | Acción  | Atribuciones | Recursos | Otros actores  | Insumos   | Productos |   |
| Operación                         |                  | Estatal           | Dirección de Asuntos Jurídicos   | 1. Seguimiento al Convenio por medio de auditorías<br>2. Emisión de observaciones de carácter legal, para su canalización a las áreas correspondientes    | -            | -        | . Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Evaluación              | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario                         | -         | Observaciones para ser canalizadas a áreas del Convenio           |
|                                   |                  | Estatal           | Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud                                  | 1. Dar seguimiento a las evaluaciones que se generan en la programación anual de metas e indicadores  | -            | -        | Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Dirección de Evaluación<br>3. SPF      | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario                         | -         | Indicadores, metas del ejercicio del Convenio                     |
| Administración financiera y gasto | -                | Estatal           | Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión. | 1. Recepción de requerimientos de cada área.<br>2. Expedición de suficiencia presupuestaria.<br>3. Formalización de contrato<br>4. Liberalización de pago | -            | -        | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. Secretaría de Planeación y Finanzas | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario<br>Recursos financieros | -         | Suficiencia presupuestaria<br>Pagos<br>Formalización de contratos |









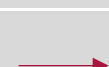




| Proceso               | Actores          |                   |  | Actividades   |              |          | Vinculación con otros actores   |   |           | Información generada  |
|-----------------------|------------------|-------------------|--|---|--------------|----------|---|---|-----------|---|
|                       | Nombre del Actor | Orden de gobierno | Dependencia/ Instancia                                 | Acción  | Atribuciones | Recursos | Otros actores   | Insumos   | Productos |   |
| Control y seguimiento | -                | Estatal           | Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica | 1. Seguimiento de reporte de actividades y asistencias para la acreditación de los recursos humanos y materiales.<br>2. Recopilación de información para revisiones anuales implementadas por INSABI. | -            | -        | 1. Dirección de Planeación y Programación.<br>2. Dirección de Evaluación<br>3. SPF<br>4. INSABI | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -         | 1. Reporte de actividades de recursos del Convenio.<br>2. Informe de metas de indicadores.<br>3. Información de uso de recursos para revisión interna por parte de INSABI |
|                       | -                | Estatal           | Dirección de Planeación y Programación                 | 1. Recopilación de la información proporcionada por el Departamento de Prospera (mensual), para su validación y reporte a INSABI.   | -            | -        | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica<br>3. SPF<br>4. INSABI                | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -         | 1. Reporte de desempeño y avance de indicadores del Convenio U013, para la federación (INSABI)  |
|                       | -                | Estatal           | Dirección de Asuntos Jurídicos                         | 1. Seguimiento al Convenio por medio de auditorías  | -            | -        | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica<br>2. ASF                             | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -         | 1. Reporte de resultados de auditorías para la atención de resultados por parte de los operadores del Convenio.   |

| Proceso                              | Actores          |                   |   | Actividades  |              |          | Vinculación con otros actores  |   |           | Información generada  |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|---|--|--------------|----------|--|---|-----------|---|
|                                      | Nombre del Actor | Orden de gobierno | Dependencia/ Instancia                            | Acción   | Atribuciones | Recursos | Otros actores  | Insumos   | Productos |   |
| Control y seguimiento                | -                | Estatal           | Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud | 1. A través del Departamento de Seguimiento a Programas, se ejercen los mecanismos de control, al monitorear los avances del Convenio por medio del SEE; SIMIDE y PAE.<br>2. Dirección de Evaluación, captura la información de acuerdo a los lineamientos que emite la SPF y la SFP, adjuntando evidencias y requerimientos con base al calendario establecido. | -            | -        | 1. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.<br>2. SPF | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -         | 1. Reporte de avance de indicadores del Convenio (trimestral) en SIMIDE, SEE y ASPEC.<br>2. Formatos con base a los lineamientos de la SPF<br>3. Implementación de mejoras derivada del Documento Institucional de Trabajo emanado por SPF. |
| Transparencia y rendición de cuentas | -                | Estatal           | Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud | Reporte de indicadores de resultados a nivel estatal   | -            | -        | 1. SPF<br>2. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica. | Recursos humanos (personal en cada área)<br>Equipo de cómputo<br>Mobiliario | -         | Reportes de indicadores   |

| Proceso                              | Actores          |                   |   | Actividades            |              |          | Vinculación con otros actores   |                         |           | Información generada                          |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|---|------------------------|--------------|----------|---|-------------------------|-----------|---|
|                                      | Nombre del Actor | Orden de gobierno | Dependencia/ Instancia                  | Acción                 | Atribuciones | Recursos | Otros actores   | Insumos                 | Productos |   |
| Transparencia y rendición de cuentas | -                | Estatad           | Dirección de Planeación y Programación  | Reporte de indicadores | -            | -        | 1. INSABI<br>2. Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica. | Reportes de indicadores | -         | Reporte de indicadores (mecanismos federales) |
|                                      | -                | Estatad           | Dirección de Salud Pública y Vigilancia | Reporte de indicadores | -            | -        | 1. Dirección de Planeación<br>2. Dirección de Evaluación                | Reportes de indicadores | -         | Reporte de indicadores: federales y estatales |

## Anexo 20. Diagrama de flujo

| Figura  | Significado                  | Utilización  |
|---|------------------------------|--|
|    | Inicio/final                 | Inicio o finalización de un proceso.   |
|    | Actividad                    | Cualquier tipo de actividad de un proceso no representada por el resto de símbolos. En su interior se describe brevemente el proceso.                |
|    | Actividad compleja           | Proceso vinculado y desarrollado de manera independiente a la línea de proceso descrita. En su interior se describe brevemente el proceso.           |
|    | Decisión                     | Indicador de bifurcación ante dos opciones alternativas <<Sí/No>>. En su interior se describe brevemente la pregunta diferenciada de ambas opciones. |
|    | Base de datos                | Aplicación o programa automatizado que se utiliza para desarrollar la actividad.   |
|    | Documento simple             | Unidad de información o documento de salida/entrada de la unidad.  |
|   | Documento múltiple           | Incluye más de un documento de salida / entrada de la unidad.  |
|  | <<y>> / <<e>>                | Indicador de opciones de línea de actividad. Siempre se deben seguir las dos o más líneas de la actividad.   |
|  | Conector de actividades      | Señala la dirección de flujo de una actividad a la siguiente.  |
|  | Conector de documentos       | Señala la dirección de flujo de entre un documento y una actividad.  |
|  | Conector de cambio de página | Indica el cambio de página. También se puede referir al cambio de actividades.   |

## Anexo 21. Preguntas generales para la elaboración del Diagnóstico de operación

### 1. ¿Las atribuciones y acciones de cada actor están claramente definidas y acotadas?

- ¿Cuáles son las atribuciones y acciones de cada actor y dónde están definidas?
- ¿Se identifican vacíos, es decir, existen atribuciones o acciones en las que no está claramente definido el actor responsable?

### Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

“Dentro de la institución de los Servicios de Salud son diferentes las áreas o direcciones que participan. No hay un documento tal cuál para la operación del Convenio que diga “área A te vas a encargar de esto”, sin embargo, dentro del Reglamento Interior de los Servicios de Salud ya están establecidos y delimitadas las funciones de cada área.

Entonces, por ejemplo, si en el Convenio está lo referente a la contratación de personal, eso está dentro de la parte operativa, está quien hace la programación, lo valida y lo manda a México, y aparte, está el área que netamente se encarga de hacer la contratación en sí misma. De igual forma, para el fortalecimiento de las unidades médicas, aquí también se hace la programación, se manda a otra dirección para hacer la validación y mandarlo a México, posteriormente, el área de Operación de Obras es la que se encarga de realizar los trámites y procesos para que se puedan hacer las compras y mantenimientos a las unidades.”

“No, no hay vacíos como tal, de hecho, hay dos enlaces a nivel estatal con el INSABI, que es la Dirección de Planeación, nuestro enlace principal, y nosotros - Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica-que realizamos la parte operativa. En ese sentido, está muy bien vinculado, nosotros hacemos la propuesta de las unidades y los requerimientos, y se trabaja coordinadamente con planeación, que son los que lo notifican.”

### 2. ¿Los actores cuentan con los recursos (humanos, materiales y financieros) suficientes para realizar las acciones que están en sus atribuciones?

- ¿Con qué recurso cuenta cada actor?
- ¿Qué recursos hacen falta para que puedan cumplir sus atribuciones de forma adecuada?

#### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

“Por parte de la Dirección de Salud Pública se cuenta con el Departamento de Prospera, que, a su vez, cuenta con el Programa para 2020 del U013, el cual, tiene un jefe de departamento y personal operativo que se encargan de realizar todos los procedimientos que nos competen.”

“Por nuestra parte, no hace falta ningún recurso”

#### **Representante de Subdirección de Asuntos Jurídicos**

“De la división de asuntos jurídicos, hacemos seguimiento al programa U013 a través de las auditorías. Contamos con los recursos humanos y materiales para poder realizar dichas auditorías, eso es lo único en que nosotros participamos en cuanto a la ejecución del Convenio.”

#### **Representante de Departamento de Seguimiento a Programas**

“Por parte de Evaluación, se hace el seguimiento a los programas y a los servicios que da el organismo, sin distinguir de qué Convenio o Programa provengan. Se cuentan con todos los recursos.”

### **3. ¿Cómo se articulan las acciones de los actores?**

- ¿La articulación es la adecuada para lograr la coordinación delimitada en la normatividad?
- ¿La articulación es la adecuada para lograr los objetivos del Convenio evaluado?

#### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

“Sí, de hecho, hay reuniones internas entre los dos actores, que somos la Dirección de Salud Pública y la Dirección de Operación, obviamente por parte de nosotros, hacia abajo el Departamento de Prospera (la parte operativa), eso para lo referente a programación, también hay comunicación con otras áreas, que son Operación de Obras y Operación de Personal.

Hay tanto reuniones internas como oficinas, así que si hay una buena vinculación y coordinación."

**4. ¿Cuáles son los mecanismos que utiliza cada uno de los procesos definidos (operación, administración financiera y gasto, control y seguimiento, transparencia y rendición de cuentas) para la adecuada operación del Convenio Federal?**

- ¿Cuentan con sistemas de información digital para efficientar y mejorar la coordinación entre órdenes de gobierno y actores?

**Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

"Todo es vía oficial, firmas, seguimientos. Todo esto de acuerdo a las competencias de cada área y con base al Reglamento Interior.

Sí, al menos de manera interna se trabajan con las bases que nos manda México, del INSABI, sobre los reportes y avances."

**Representante del Departamento de Prospera 1**

"Recabamos o realizamos los anexos del INSABI, y los mandamos con nuestros enlaces, que es la Dirección de Planeación coordinado con la Dirección de Salud Pública."

**5. ¿Cuáles son los flujos de información entre los diferentes actores, es decir, entre qué actores se comparte información?**

**Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Se realiza la programación operativa, de ahí, hay comunicación directa con la Dirección de Planeación que es el enlace con México. Ellos son lo que reportan la programación, el ejercicio y avance, a su vez, también con la Dirección de Operación de Personal para contratación de los recursos humanos -ya validados por México-, con la Dirección de Operación de Obra para la adquisición de los insumos, un poco con Jurídico, para la firma de Convenio, y con la Dirección de Evaluación para el seguimiento de los dos indicadores que se contaban del U013.

**6. En el ejercicio 2020 ¿se identifican cambios en la estructura para el proceso analizado del Convenio?**

- ¿Qué tipo de cambios (normativos, operativos, financieros)?
- Señalar a qué función afecta y a qué actores involucra.

**Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

“Si hubo cambios, se modificaron los Criterios de Operación, que después es notificado por el INSABI. En la parte de presupuesto, de acuerdo a lo que manejan los Criterios, nosotros podemos hacer el movimiento de partida de gasto, y para que se pueda realizar debe estar validado por el INSABI.

No se afectó a ninguna función “



## Anexo 22. Preguntas guía para el análisis de las secciones

### I. Operación

- 1. ¿El Convenio cuenta con una Instancia Responsable que dimensione la magnitud del problema?**
  - ¿Cuáles son los mecanismos que utiliza?
  - Con base en la magnitud del problema, ¿existe una instancia responsable de cuantificar la demanda de bienes y servicios que deberá proporcionar a la población objetivo?

#### Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

“Sí, de hecho, está estipulado en los Criterios de Operación, porque no es que se pueda aplicar para cualquier unidad o para cualquier localidad, tiene que ser para zonas marginadas principalmente, de alta y muy alta marginación.

Con base en los Criterios de Comprobación, está basado en lo que antes manejaba el Programa Prospera, de ahí se tomaron algunas bases de datos en cuanto a las poblaciones y se ajustaron para este nuevo Convenio.”

#### Representante del Departamento de Prospera 2

“De alta y muy alta marginación, y de bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH). Esos son los requisitos para poder fortalecer las unidades médicas, también se le debe dar prioridad al fortalecimiento de las unidades de primer nivel.”

- 2. Las actividades que se realizan para la proporción de los bienes y servicios para la población objetivo, ¿Están apegados al documento normativo que regula el Convenio**
  - ¿Los bienes y servicios proporcionados son acorde a lo establecido en el marco normativo del Convenio?

#### Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

“Sí, en los Criterios tanto en el Convenio están bien establecidas las partidas de gasto, así como lo que refiere a la contratación del personal, hay características del perfil.”

**3. Debido a que el Convenio U013 está enfocado a la atención de la población sin seguridad social, ¿este cuenta con algún mecanismo para la identificación y selección de beneficiarios?**

- Criterios o el mecanismo que se utiliza para la identificación y selección de beneficiarios

**Representante del Departamento de Prospera 1**

De hecho, como lo establecen los Criterios, nos tenemos que enfocar a zonas de atención prioritaria, así como a municipios y localidades de alta y muy alta marginación, por lo cual las unidades médicas se deben fortalecer, ya sea con contratación de personal o en algún otro rubro, por ejemplo, mantenimiento menor en la infraestructura o en alguna otra de las partidas, siempre que el establecimiento de salud cumpla con esas condiciones.

**Representante del Departamento de Prospera 2**

“Otro de los datos que nos da los Criterios es que con el Convenio ya no hay ninguna limitante en la atención, puede ir cualquier persona que requiera el servicio.”

**Representante del Departamento de Prospera 1**

“Sí, porque como bien lo dicta el INSABI, es para dar cobertura a toda la población.”

**Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

“Básicamente, en los que son los servicios de salud, nosotros damos atención a toda la población que lo solicite.”

**4. ¿El Convenio cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para la proporción de bienes y servicios?**

- ¿Dichos mecanismos son adecuados para verificar la atención de la población objetivo?
- ¿Los mecanismos identificados están estandarizados y sistematizados?

**Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

En los Criterios vienen todos los mecanismos de seguimiento y adquisición, pero ya internamente hay procesos definidos y bien establecidos para cada área. Hay oficios, documentación, justificación.

Sí, todo está sistematizado y estandarizado, de hecho, es el mismo formato para todo en Secretaría, no es específico para el Convenio, aplica para todas las adquisiciones e igualmente para la contratación, lo único que se cambia es la fuente de financiamiento.

## **II. Administración financiera y gasto**

### **5. ¿La entidad cuenta con algún mecanismo que permita identificar y cuantificar los gastos en los que incurre para generar los viene y los servicios que ofrece el Convenio?**

#### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

“Sí, en primera instancia están los Criterios de Operación del Convenio, de ahí, lo de programación y el área financiera son las que llevan esa parte”

#### **Representante de la Subdirección de Control y Gestión Financiera**

“Nosotros contamos con registros contables, a nivel estatal manejamos un sistema que se denomina SIGEFI, lo maneja la Secretaría de Planeación y Finanzas, y desde ahí se etiquetan los otorgamientos de los recursos que son ministrados a la entidad.

Por parte del área ejecutora contamos con un Sistema Armonizado de Contabilidad Gubernamental donde se dan de alta los programas presupuestales y se reportan las pólizas contables.”

### **6. ¿La Instancia Responsable desglosa los gastos conforme a los siguientes conceptos establecidos en el marco normativo del programa?**

- gastos de operación
- gastos de mantenimiento
- gastos de capital

## **Representante de la Subdirección de Control y Gestión Financiera**

“Si vienen autorizados en el Convenio modificadorio, si aplican.”

### **7. Los rubros de gasto en los que se ejercieron los recursos del convenio, ¿están apegados al marco normativo que regula el convenio U013?**

- ¿Existen mecanismos que permitan verificar que los rubros de gasto en los que se ejerce el programa estén apegados a la normatividad del Convenio?

## **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Todo se realiza conforme se estipula en el Convenio y con previa validación por parte de México.

### **III. Control y seguimiento**

- #### **8. Para el seguimiento de las metas y objetivos del Convenio, ¿en qué consisten dichos mecanismos?**
- Describir dichos mecanismos a nivel federal y estatal
  - Describir las principales observaciones y/o resultados que derivan de dichos mecanismos
  - ¿Cómo se da seguimiento a las observaciones y/o recomendaciones emitidas por las instancias competentes?

## **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Nosotros lo reportamos a nivel federal por medio de planeación y ellos directamente al INSABI, y a nivel estatal es por parte del área de evaluación, y ellos son los que dan seguimiento a nuestras observaciones y avance.

## **Representante del Departamento de Seguimiento a Programas**

A nivel estatal, cuando el Convenio baja a Pp, el área de seguimiento es la que lleva dicho seguimiento de las evaluaciones realizadas por instancias externas y los ASM de tres cosas, del SEE, SIMIDE y el PAE. De las tres se bajan a las áreas responsables y se recolecta la información para las mejoras.

## **Representante del Departamento de Prospera 1**

En lo federal, vamos alineados con base a los Criterios de Operación y al Convenio. Todo viene estipulado y los procedimientos son trabajados de forma coadyuvada con todas las áreas, ya sea para la contratación del personal o para la adquisición de un bien.

### **Representante de la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**

La mejora es continua y se complementa con el Documento Institucional de Trabajo, a través de la Secretaría de Finanzas, eso lo determinan ellos, nosotros llevamos a cabo las mejoras

### **Representante de Subdirección de Asuntos Jurídicos**

Respecto a las observaciones, en caso de que hubiera auditorías o revisiones al Convenio, se establecen las auditorías que realizan las instancias fiscalizadoras, se da atención a las entidades a través de la información que se solicite en el caso de que se generen resultados, observaciones, pliegos, etc., se da atención con la información que se tiene.

### **Representante del Departamento de Prospera 1**

En el caso de la supervisión del INSABI, tenemos una o dos supervisiones anuales que en el año 2020 se llevó a cabo en el mes de octubre, y se determinó evaluar en cinco establecimientos de salud. Salimos bien en la evaluación y se complementó con la auditoría.

Las revisiones se van programando para el correcto uso del recurso humano o para que lo que se solicite llegue a su destino.

### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

En lo que respecta al avance de indicadores salimos bien al cierre del año 2020, y cómo ha sido comentado, no hubo observaciones por parte de INSABI.

### **Representante de Subdirección de Asuntos Jurídicos**

En cuanto a auditorías están en proceso por parte de la Auditoría Superior de la Federación, para el ejercicio 2020 no se han generado resultados ni observaciones como tal.

#### **9. ¿Qué información es requerida para el control y seguimiento?**

- ¿Cómo se solicita, integra y valida la información?
- ¿La información es entregada en tiempo y forma?
- ¿Se identifican inconsistencias en la información?

#### **Representante del Departamento de Prospera 1**

La parte operativa la realiza la Dirección de Salud Pública, en el rubro de la acreditación de los recursos humanos nos van reportando de manera mensual con reportes de actividades y asistencias, justificados y validados por la dirección jurisdiccional, y nosotros a su vez, los pasamos a la Dirección de Planeación que es nuestro enlace con INSABI, para que ellos lo reporten.

#### **Representante del Departamento de Seguimiento a Programas**

Como Pp, a nivel estatal se le da seguimiento trimestralmente, tanto en el SEE como en el SIMIDE, y en el PAE con las evaluaciones externas de manera anual.

#### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

No se reportaron inconsistencias, todo se reportó en tiempo y forma con base en los Criterios de Operación.

#### **10. ¿Existe un proceso de actualización y ajuste de metas del Convenio?**

#### **Representante del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia**

De manera trimestral, del indicador que está integrado en el Pp, se le notifica a la Dirección de Salud Pública si van a realizar una modificación -en caso de que así lo requieran- y se integran unos formatos que establece la SPF para poder solicitar la adecuación programática, esta se envía a la Dirección de Programación y

Seguimiento del Gasto para que la revisen y la validen, y en caso de que resulte procedente, se pueda registrar en el SIAF. Eso se notifica a la Dirección de Planeación para que se pueda aplicar a los instrumentos de evaluación que ellos ejecutan.

### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Eso es, en cuanto a la parte estatal, en el ejercicio del Convenio a nivel federal no se realizaron modificaciones a las metas, además, en el Convenio están bien establecidos los porcentajes permitidos para el ejercicio del gasto

#### **11. ¿La captura del avance de los indicadores a nivel federal y estatal del Convenio se realiza en tiempo y forma?**

- ¿Cuáles son las dificultades o limitaciones que impiden su cumplimiento?
- Describir lo que la entidad realiza hacia la federación y al interior del estado

### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

A nivel federal, de acuerdo a lo que nos establecen los Criterios, los compañeros de Prospera son los encargados de realizarlo, y se notifica al área de planeación para que eso a su vez, sea notificado al INSABI.

A nivel estatal, una vez que la Dirección de Planeación nos hace la petición de lo que son los avances de indicadores, nosotros hacemos la entrega correspondiente. Hacia el estado nos mandan unos formatos específicos y nosotros llenamos de acuerdo a los datos obtenidos, se adjunta evidencia con las firmas correspondientes de los responsables del programa y se entregan físicamente a la Dirección de Evaluación

### **Representante del Departamento de Seguimiento a Programas**

Nosotros los capturamos de acuerdo a los lineamientos que emite la SPF y la SFP en las plataformas que están habilitadas para ello, con las evidencias y todos los requerimientos para el cumplimiento, de acuerdo al calendario.

### **Representante del Departamento de Prospera 1**

A nivel federal, reportamos la información mensualmente. La vamos recabando para que, cuando a nivel federal solicitan el correcto ejercicio de los recursos del programa, se tenga la información para poder solventar esa supervisión. Se reporta directamente la Dirección de Planeación con el INSABI.

**No hubo limitaciones.**

## **12. ¿Existe interconexión entre los sistemas para el control y seguimiento de las distintas instancias?**

- ¿Existe algún mecanismo de validación de la información antes de reportarlo de forma oficial en los sistemas?
- ¿Cuáles sistemas están interconectados y cómo?
- ¿Qué información comparten?
- ¿Existe algún mecanismo para detectar deficiencias en la información compartida?

### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Interconexión entre los sistemas, no, validación si, todo lo que se reporta está previamente validado.

### **Representante del Departamento de Seguimiento a Programas**

A nivel estatal si existe interconexión, porque integran el Sistema de Evaluación del Desempeño. El SED se compone del SIMIDE, del SEE y del PAE, precisamente para que, entre la rectora que es SPF con quien la auxilia que es la SFP, integren los resultados anuales de todas esas evaluaciones.

A nivel estatal el SIMIDE, el SEE y el ASPEC.

A nivel estatal la captura se realiza con base en la metodología del Presupuesto basado en Resultados, y los seguimos tanto a nivel estatal como federal.

### **Representante de la Subdirección de Control y Gestión Financiera**

Se realiza comunicación interna a través de memorándum y emitimos a través de solicitudes de las áreas la información presupuestal a los cierres de cada mes, para



que se puedan generar los reportes, las solicitudes y la información presupuestaria que pide SPF.

Cada vez que es cierre de mes se envían solicitudes a diferentes áreas.

#### **IV. Transparencia y rendición de cuentas**

##### **13. Identificar y describir a las instancias responsables de la transparencia y rendición de cuentas del Convenio U013.**

- ¿La normatividad que regula el Convenio U013 está disponible en las páginas de internet del gobierno de Puebla y es accesible?
- ¿Cuáles son los mecanismos que utiliza la entidad para informar u orientar al ciudadano respecto a la información del Convenio, y/o de los bienes y servicios que proporciona?
- ¿Los resultados principales del Convenio son publicados o difundidos en algún sitio de internet y ésta es accesible?
- Además de la información mencionada anteriormente, ¿Qué información sustantiva en el marco del Convenio, se considera pertinente publicar?

##### **Representante del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia**

Para el Convenio, la Secretaría tiene las obligaciones de transparencia que le aplican. En el caso del Convenio es la fracción 1, 27 y 33 del artículo 77 de la Ley local en materia de transparencia.

También en la fracción 4, de metas y objetivos.

En la página de transparencia está disponible.

##### **Representante de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica**

Específicamente, del Programa U013 entra en la fracción 15a y 15b.

Como tal, no se da un bien o servicio específico para la población. Nosotros, al fortalecer las unidades médicas buscamos garantizar un eficiente servicio de salud para quien llegue a la salud y lo solicite.

### **Representante del Departamento de Seguimiento a Programas**

Las fracciones 5 y 6 que aplica a los resultados de los indicadores estatales.

### **Representante del Departamento de Prospera 1**

Si, está disponible y publicado en la página de transparencia, y también a nivel federal está publicado por el Diario Oficial de la Federación, tanto los Criterios como el Convenio.

Todos: No se considera necesario publicar otra información respecto al marco del Convenio, todo está bien.

Concluye entrevista.

## Bibliografía

- Coneval. (2020). *MIR Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral*. Obtenido de <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pIdMatriz=20000677&pCiclo=2020&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Salud%20y%20Medicamentos%20Gratuitos%20para%20la%20Poblaci%C3%B3n%20sin%20Seguridad%20Social%20Laboral&t=b>
- Gobierno de México. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- Gobierno de Puebla . (2019). *Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Edo de Puebla*. Obtenido de <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/lineamientos/item/lineamientos-generales-para-el-seguimiento-y-evaluacion-de-los-documentos-rectores-y-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-del-estado-de-puebla>
- Gobierno de Puebla . (2020). *Presupuesto basado en Resultados*. Obtenido de <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#openModal>
- Gobierno de Puebla . (2020). *Secretaría de Planeación y Finanzas*. Obtenido de U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral: [http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8\\_INFORME\\_FINAL\\_CONVU013.pdf](http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/R332020/Subsidios/P8_INFORME_FINAL_CONVU013.pdf)
- Gobierno de Puebla. (2019). *Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de <http://giep.puebla.gob.mx/Documentos/2018/trtrrt/PlanEstataldeDesarrollo2019-2024.pdf>
- Gobierno de Puebla. (2020). *Manual de Programación y Presupuestación 2020*. Obtenido de

<http://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/Content/DOC/D20/PP/5Manuales/Manual%20de%20Programaci%C3%B3n%20y%20Presupuestaci%C3%B3n.pdf>  
Gobierno de Puebla. (2020). *Programa Sectorial de Salud 2019-2024*. Obtenido de <https://planeader.puebla.gob.mx/pdf/ProgramasSectoriales2020/08%20Programa%20Sectorial%20de%20Salud.pdf>

Naciones Unidas. (Diciembre de 2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

Secretaría de Gobernación. (28 de septiembre de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestario de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa U013: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608202&fecha=18/12/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608202&fecha=18/12/2020)

Secretaría de Gobernación. (diciembre de 2019). *Gobierno de Puebla*. Obtenido de [https://iee-puebla.org.mx/2020/informacionFinanciera/Ley\\_de\\_Egresos\\_del\\_Estado\\_de\\_Puebla\\_para\\_el\\_Ejercicio\\_Fiscal\\_2020.pdf](https://iee-puebla.org.mx/2020/informacionFinanciera/Ley_de_Egresos_del_Estado_de_Puebla_para_el_Ejercicio_Fiscal_2020.pdf)

Secretaría de Gobernación. Gobierno de Puebla . (18 de diciembre de 2019). *Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el Ejercicio Fiscal 2020*. Obtenido de [http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/734\\_1579829598\\_40a843065ac9a757e345e7c6133515c2.pdf](http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/734_1579829598_40a843065ac9a757e345e7c6133515c2.pdf)

Secretaría de Hacienda y Crédito Público . (diciembre de 2019). *Presuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal*. Obtenido de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/pef\\_2020/PEF\\_2020\\_orig\\_11dic19.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/pef_2020/PEF_2020_orig_11dic19.pdf)

Secretaría de Planeación y Finanzas. (2021). *Términos de Referencia para la Evaluación de Tipo Específica de Desempeño y Operación del Convenio "Atención a a Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral*. Obtenido de

[http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/TdR\\_Fed/2021/TdR\\_Eval\\_Esp\\_Desempeno\\_y\\_Operacion%20\(1\).pdf](http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/TdR_Fed/2021/TdR_Eval_Esp_Desempeno_y_Operacion%20(1).pdf)

Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno de Puebla. (2020). *Términos de Referencia para la Evaluación de Tipo Específica de Resultados de Subsidios y Convenios del Gasto Federalizado, ejercicio fiscal 2019*. Obtenido de [http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/TdR\\_Fed/2020/TdR%20SyC%20ER%202020\\_.pdf](http://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/TdR_Fed/2020/TdR%20SyC%20ER%202020_.pdf)

*Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados*. (octubre de 2020). Obtenido de <http://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/>

Transparencia Presupuestaria, observatorio del gasto. (2020). *Avance de Indicadores*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>

s

## Ficha técnica con los datos generales de la evaluación

| Datos generales de la Evaluación  |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Nombre o denominación de la evaluación</b>   | Evaluación Externa de Tipo Específica de Desempeño y Operación del Convenio Federal "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013), Ejercicio Fiscal 2020 |  |  |
| <b>Nombre o denominación del convenio evaluado</b>  | Convenio Federal "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013)   |  |  |
| <b>Institución Responsable de la operación/coordinación del Convenio</b>                              |   | <b>Titular de la Institución Responsable de la operación/coordinación del Convenio</b> |  |
| Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)  |   | Dr. José Antonio Martínez García   |  |
| <b>Unidad Responsable de la operación/coordinación del programa</b>                                   |   | <b>Titular de la Unidad Responsable de la operación/coordinación del Convenio</b>      |  |
| Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla |   | Dr. Eduardo Ramón Morales Hernández  |  |
| <b>Ejercicio Fiscal Evaluado</b>  | <b>Año del PAE en el que se estableció la evaluación</b>  | <b>Tipo de evaluación</b>  | <b>Año de conclusión y entrega de la evaluación</b>                                      |
| 2020  | 2021  | Específica de Desempeño y Operación  | 2021   |
| Datos de la Instancia Evaluadora Externa  |   |  |  |
| <b>Nombre de la Instancia Evaluadora Externa</b>  |   | Evaluare, Expertos en Políticas Públicas, S.A de C.V.                                  |  |
| <b>Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación</b>                                       | <b>Formación Académica</b>  | <b>Experiencia General</b>   | <b>Experiencia Específica</b>  |
| Tania Pérez Peralta   | Maestra en Economía<br>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   |
|---|---|---|--|
| Marcel Berenice Vázquez Cabañas   | Maestra en Economía<br>Especialista en Métodos Estadísticos<br>Licenciada en Economía               | Especialista en Evaluación de Políticas Públicas  | Metodología de Marco Lógico y Presupuesto basado en Resultados. Evaluaciones en materia de diseño, consistencia y resultados.        |
| Diana Elizabeth Ortiz Peralta   | Licenciada en Relaciones Internacionales  | Analista en evaluación de políticas públicas  | Metodología del Marco Lógico. Evaluaciones en materia de desempeño y procesos.   |
| María Luisa Guzmán Vázquez  | Licenciada en Economía  | Analista en evaluación de políticas públicas  | Metodología del Marco Lógico. Evaluaciones en materia de desempeño y procesos.   |
| <b>Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación</b>  | Dirección de Evaluación de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla | <b>Nombre del(a) Titular de la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)</b>  | Alejandro González Roldán<br>Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Planeación Y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla |
| <b>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</b> |   | Bárbara Bernés Fentanes<br>Saúl Federico Oropeza Orea<br>Ada Araceli Sánchez Vázquez<br>Yesica Yazmín Castellanos Torres<br>Ana Luz Guzmán Figueroa<br>Raquel Marcelino Reyes |  |
| <b>Forma de contratación de la Instancia evaluadora</b>   | <b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>  |   | <b>Fuente de Financiamiento</b>  |
| Adjudicación Directa  | \$241,280.00 (IVA incluido)   |   | Recurso estatal  |