

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL



INFORME FINAL DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONVENIO
SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

MINISTRACIÓN 2017

AGOSTO, 2018



**GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

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

Enrique Robledo Rubio
Secretario de Finanzas y Administración.

Francisco Fidel Teomitz Sánchez.
Subsecretario de Planeación.

Servicio de Consultoría para llevar a cabo la Evaluación Específica de Resultados de Subsidios y Convenios de los Recursos Federales Transferidos (Ministración 2017)

Evaluación Específica de Resultados del Convenio “Seguro Médico Siglo XXI”.

Elaboró:
SAY.CO Business Solutions S.C.

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

Revisó y aprobó:
Dirección de Evaluación, SFA.

Arturo Neponuceno Crisóstomo
Director de Evaluación

Rodolfo de la Rosa Cabrera
Subdirector de Evaluación de Programas

Glorhya Horsfieldi Romero Solares
Jefa del Departamento de Programas Federales

José Ignacio Vera Tenorio
Supervisor del Departamento de Programas Federales

Eder Daniel Herrera Cabrera
Analista del Departamento de Programas Federales

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2018, del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, se publica en impreso y digital el presente Informe de Resultados de la Evaluación Específica de Resultados del Convenio “Seguro Médico Siglo XXI”, correspondiente al ejercicio fiscal 2017.

Todos los derechos reservados. Dirección de Evaluación, SFA.
Impreso en Puebla, México en agosto de 2018.



Contenido

Presentación	5
Marco Legal	7
Nota Metodológica	9
Objetivo general de la evaluación de Subsidios y Convenios	11
Objetivos específicos	11
Alcances de la Evaluación	11
Características del Seguro Médico Siglo XXI	12
I. Planeación estratégica	20
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	29
III. Calidad de la información	40
IV. Análisis de resultados	46
Hallazgos	55
Análisis FODA	57
Recomendaciones	60
Conclusiones	62
Valoración Final del Convenio	64
Anexos	65
Anexo 1. Evolución del presupuesto del convenio Seguro Médico Siglo XXI (2013-2017).	65
Anexo 2. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	66
Anexo 3. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	67
Anexo 4. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	67
Anexo 5. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	68
Anexo 6. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.	68
Anexo 7. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.	69
Anexo 8. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.	69
Anexo 9. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.	70
Anexo 10. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	70
Anexo 11. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.	70
Anexo 12. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.	71
Anexo 13. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	71
Anexo 14. Análisis de las metas de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	72
Anexo 15. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	72
Anexo 16. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	73
Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	73
Anexo 18. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.	74
Anexo 19. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.	75



Anexo 20. Gasto Federalizado 2017. (01 enero – 31 diciembre de 2017)	76
Anexo 21. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.	76
Anexo 22. Clasificador por objeto de gasto de SMSXXI, ejercicio 2017.	76
Gráficas	77
Ilustraciones	78
Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación	81
Glosario	82
Siglas y Acrónimos	84
Fuentes de Referencia	85
Índice de Cuadros	87
Índice de Gráficas	87
Índice de Ilustraciones	87

01 PRESENTACIÓN

Al hablar del Gasto Federalizado, para la SEGOB, son recursos federales que se transfieren a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, está constituido esencialmente por el Ramo 28 Participaciones Federales y el Ramo 33 como Aportaciones Federales.

Las Aportaciones y Participaciones Federales, complementan las transferencias etiquetadas que se remiten a los estados y municipios por Convenios de Coordinación en materia de descentralización y a su vez por la reasignación; así como de Subsidios orientados al desarrollo regional, a la producción, a la inversión, para fortalecer las acciones de seguridad pública y apoyar las tareas de fiscalización. Por otra parte, se aprueban en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), transferencias que se asignan a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas, destinados al fortalecimiento del desarrollo regional y municipal mediante programas y proyectos de infraestructura física.

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

Bajo este contexto, los recursos transferidos a las entidades federativas y sus municipios a través del Ramo General 23, Ramo General 33, Convenios y Subsidios, cuentan con objetivos específicos que impactan de manera positiva en la población. Dicha característica, en el marco del PbR-SED, permite medir aspectos de mejora que coadyuven a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de dichos recursos, así como la consecución de los objetivos.

La importancia del financiamiento de acciones y programas del Gasto Federalizado, en el ámbito de la Gestión para Resultados y bajo el contexto específico de uno de sus instrumentos, el Sistema de Evaluación del Desempeño, demanda de los gobiernos estatales realizar la evaluación de los resultados, calidad, eficiencia



y eficacia de su operación, además del impacto en mejoramiento de sus políticas, estrategias, programas para el bienestar de su población.

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

Por lo anterior, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal de Puebla y bajo la coordinación de la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración –Unidad Administrativa que desde 2013 impulsa la institucionalización de las acciones evaluativas como práctica en la gestión gubernamental–, se llevó a cabo la Evaluación Específica de Resultados del Convenio Federal Seguro Médico Siglo XXI, ejercicio fiscal 2017, mediante la cual se valoró la pertinencia de la planeación, los procesos de gestión y operación, así como los resultados de dicho convenio en el estado de Puebla, con base en el modelo metodológico dispuesto para tal fin.

El Informe de Resultados de la evaluación externa se presenta, de forma ampliada, en este documento, cuyo contenido en apego a criterios establecidos en los Términos de Referencia aplicados, está conformado por el análisis y valoración de un total de 29 preguntas de investigación agrupadas en las siguientes cuatro secciones temáticas: Planeación estratégica; Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia; Calidad de la Información generada; y Análisis de resultados.

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



MARCO LEGAL

El Gasto Federalizado basado en ramos se orienta a mejorar la efectividad de una política, invertir mejor los recursos públicos, conseguir financiamiento, generar evidencia valiosa para los demás, rendir cuentas a la ciudadanía son razones que son respaldadas por un base legal, mismo que sustenta a un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de la Administración Pública Estatal y para los fines de fiscalización a los que anualmente son sujetos los recursos del Gasto Federalizado por parte de instancias como la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior del Estado de Puebla, entre otras;

La evaluación externa de los Convenios Federales representa una mirada que, desde afuera, permite observar fortalezas y deficiencias de las instituciones con el objetivo de corroborar o modificar la visión que tiene de sí misma la entidad, lograda por su evaluación interna. Se basa en el análisis crítico de programas, métodos, organización interna, para mejorarlas, y que cada organismo sea responsable del desempeño, esto se fundamenta en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85 fracción I, 110 fracciones I, II y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 7 fracción VIII y 29 fracción VIII del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017; en los que se establece que el ejercicio de los recursos de los fondos de aportaciones y demás recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas, debe ser evaluados por organismos independientes especializados en la materia.

Asimismo, es relevante mencionar que la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, tiene por objeto regular el examen y la evaluación del gasto público estatal.

El gasto público estatal comprende las erogaciones por concepto de gasto corriente, gasto federalizado, inversión física y financiera, así como los pagos de pasivos o deuda pública, que realicen en cumplimiento a la normativa de índole estatal referente a la evaluación del gasto público y establecida en los artículos



108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 5 fracciones I, IX y XI, 102, 105, 107, 113 fracciones VII, VIII y IX, 114 fracciones III, IV, VIII, IX y XI de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla; 149 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios; y en el marco de las atribuciones y responsabilidades que le fueron conferidas según los artículos 35 fracción LXXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 8 fracción LXXVIII, 52 fracciones XXXII y XXXIII, y 55 fracciones II, VII, VIII, XIII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; coordinó el presente proceso de evaluación.



3 NOTA METODOLÓGICA

Considerando que la evaluación, es un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política –en curso o concluida–, que se realiza con el propósito de determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad, de éstos, a fin de generar información fidedigna y útil, que a la vez permita mejorar el proceso de toma de decisiones, se realizó una evaluación de tipo específica para valorar los resultados del ‘Seguro Médico Siglo XXI’ ejercido por el Gobierno del Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2017, con base en los Términos de Referencia establecidos por la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración, Unidad Administrativa que además coordinó el presente proceso evaluativo.

Las secciones temáticas analizadas se muestran en el siguiente cuadro:

Secciones temáticas de evaluación.

No.	Sección	Preguntas	Subtotal
	Características del Subsidio o Convenio	----	----
I.	Planeación estratégica	1 - 9	9
II.	Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	10 - 18	9
III.	Calidad de la información generada	19 - 23	5
IV.	Análisis de resultados	24 - 29	6
Total			29

La evaluación se realizó bajo un enfoque mixto entre lo cuantitativo y lo cualitativo, es decir, se aplicó una valoración cualitativa ordinal y una valoración cualitativa nominal, que comprendió una técnica de investigación válida y predominantemente descriptiva, conocida comúnmente como análisis de gabinete, el cual se refiere al “conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la



valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos de las instituciones, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras”.

Por lo expuesto anteriormente, se señala que la valoración cualitativa, aquella donde se juzga o valora más la calidad tanto del proceso como el nivel de aprovechamiento alcanzado que resulta de la dinámica del proceso mismo y por sus características del ambiente natural en que se desenvuelve, es la fuente directa y primaria del observador que constituye ser el instrumento clave en la evaluación. La recolección de los datos que enfatizan tanto los procesos como los resultados que permite el análisis que se da, más de modo inductivo.

De modo que la valoración cualitativa ordinal consistió en dar respuesta a las 29 preguntas consideradas en los “Criterios Técnicos para la Evaluación del Convenio” establecida en los Términos de Referencia correspondientes; mientras que la valoración cualitativa nominal se realizó mediante el acopio de información específica y relevante, de carácter complementario a las evidencias documentales, obtenidas a través de mesas de trabajo sostenidas con los responsables de los principales procesos de gestión del convenio evaluado.

Referente al contenido y criterios de análisis, la evaluación se dividió en cuatro secciones temáticas: I. Planeación estratégica; II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia; III. Calidad de la información generada; y IV. Análisis de resultados, las cuales contemplaron 16 preguntas cerradas que fueron respondidas con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y para las cuales, en los casos en que la respuesta fue “Sí”, se seleccionó uno de los cuatro niveles cuantitativos definidos para cada pregunta, exponiendo además los principales argumentos que justificaron dicha valoración. Por otra parte, las 13 preguntas clasificadas como abiertas –por no considerar respuestas binarias– fueron respondidas con base en un análisis preciso y exhaustivo, construido a partir de las evidencias disponibles en el momento de la evaluación.

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

1. **Recolección de información:** Esta comprende los procesos inherentes a recabar la información pertinente y necesaria para el análisis sistemático realizado en apego a los TdR aplicados.
2. **Mesas de trabajo:** En esta fase se realiza reuniones de trabajo con personal de la Dirección de Evaluación de la SFA o de las Dependencias y Entidades evaluadas.
3. **Análisis de Gabinete:** Para esta fase se contempla realizar todos los procesos y procedimientos de análisis, además de la confrontación y contrastación y conformación de los documentos bases para la obtención de resultados y hallazgos de la evaluación.
4. **Avances y retroalimentación:** Para ello, esta fase orienta la revisión conjunta con los involucrados en el proceso de evaluación, que, a su vez, permite comparar y retroalimentar el análisis realizado, con la finalidad de mejorar fidedignamente los resultados del informe final.
5. **Revisión de la evaluación:** Para examinar y comparar, como fase se refleja en los avances de la evaluación, que en ciertos periodos de tiempo la información fue solicitada por la Dirección de Evaluación, como parte de sus procesos de monitoreo y seguimiento, y mediante los cuales se vigiló el rigor técnico del servicio prestado.
6. **Productos finales de evaluación:** como última fase comprende el informe final ampliado, el resumen ejecutivo, así como el formato oficial para difundir los resultados de la evaluación, mismos que son entregados a la Dirección de Evaluación de la SFA.



Objetivo general de la evaluación de Subsidios y Convenios

Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de los principales procesos de gestión y los resultados del Subsidio o Convenio, ejercido por el Estado de Puebla en 2017.

Objetivos específicos

- » Examinar la pertinencia de la planeación estratégica que hace el Estado de Puebla sobre los recursos del Subsidio o Convenio para la atención de las necesidades particulares identificadas en la entidad.
- » Identificar la información que se genera a partir del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio evaluado para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia.
- » Valorar la calidad de la información que se genera a partir del ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio evaluado y que constituye el insumo principal para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia.
- » Analizar los resultados del Subsidio o Convenio en el ejercicio fiscal 2017, con base en indicadores estratégicos y de gestión, así como información para el desempeño.
- » Generar recomendaciones susceptibles de implementarse para la mejora de procesos de gestión y resultados del Subsidio o Convenio.

Alcances de la Evaluación

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño de los Subsidios y Convenios en el Estado de Puebla ejercidos en 2017, a través de un análisis de gabinete¹ que deberá realizarse con base en las evidencias documentales proporcionadas por los responsables de la operación de cada una de las intervenciones seleccionadas, mismas que serán complementadas con los resultados de entrevistas y reuniones de trabajo que se llevarán a cabo con los actores involucrados, a fin de conocer con mayor detalle la contribución, la gestión y el desempeño local de los Subsidios y Convenios.

¹ El análisis de gabinete se define como el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada Subsidio o Convenio, se podrán programar y llevar a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos relacionados con la aplicación del Subsidio o Convenio.



GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SUBSIDIO O CONVENIO

Características del Seguro Médico Siglo XXI

Con base en la información proporcionada por las dependencias o entidades responsables de la gestión del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla, se debe realizar una descripción detallada del programa a evaluar, la cual debe contener los siguientes aspectos:

C.1 Descripción de los objetivos del Subsidio o Convenio de acuerdo con la MIR y el marco normativo federal relacionado.

- *La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR y su consistencia con los objetivos normativos. En específico se deben identificar los rubros permitidos en la normatividad aplicable.*

Respuesta:

El nivel de salud de los mexicanos ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud, de las mejoras en la higiene y el saneamiento, así como del avance en la tecnología médica. Sin embargo, los logros en salud y las transiciones de índole epidemiológica y demográfica se han dado de manera desigual a lo largo del país, entre los diferentes estratos de ingreso en la población.

Reconociendo que nuestro sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población, se identificaron una serie de objetivos prioritarios que incluyen, fundamentalmente, fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios;



elevar la calidad de los servicios de atención curativa; mejorar la eficiencia en los procesos operativos; perfeccionar la organización y coordinación en las entidades y dependencias encargadas de la prestación de los servicios; apoyar el crecimiento y modernización de la infraestructura médica; profesionalizar al personal sanitario; consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades; y de manera destacada, focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran las niñas y niños.

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las surgidas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbimortalidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se mejorarán con tecnología en salud, los establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del Seguro Médico Siglo XXI, ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva y curativa para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Bajo este contexto, el SMSXXI surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal, el SPSS, así como a las acciones en materia de salud de PROSPERA.

De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición.

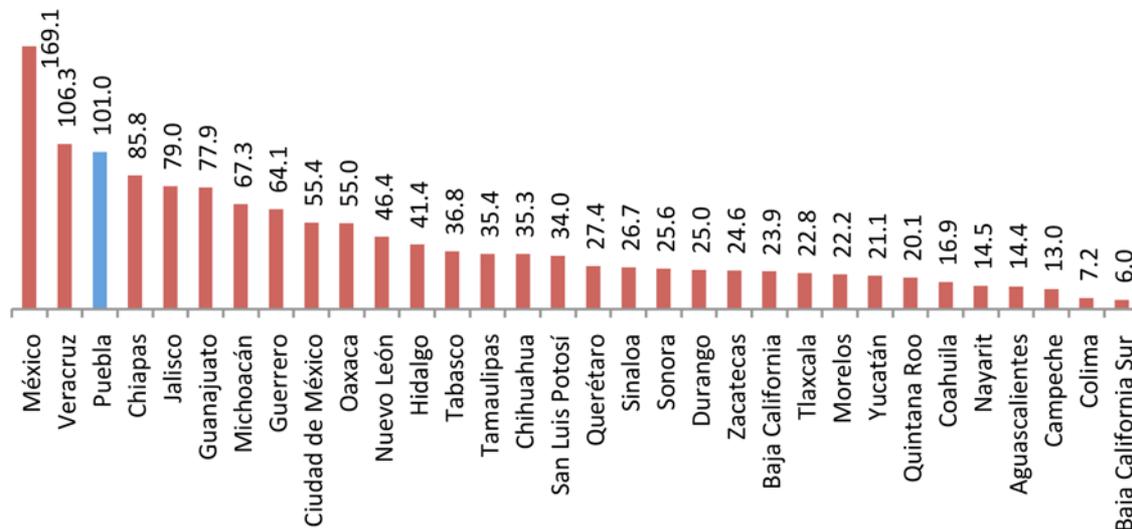
En resumen el Seguro Médico Siglo XXI tiene como objetivo general el financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social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

Y finalmente como un objetivo específico, el otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

De esta forma de enero a diciembre de 2017 se afiliaron al programa un total de 1.4 millones de niños elegibles (Gráfica 1) y que, en conjunto con el número de menores de 5 años de las familias afiliadas previamente al ejercicio 2017, suman un total de 4.9 millones de niños en todo el territorio nacional incluidos en el programa SMSXXI.



**Gráfica 1. Nuevos Afiliados Bajo el Programa SMSXXI.
(Miles de niños y niñas afiliados).**



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre de 2017.

En la tabla podemos apreciar la afiliación acumulada a diciembre de 2017, destacando: Estado de México con 13.2%, Veracruz con 6.9%, Puebla con 6.3%, Chiapas y Guanajuato con 6.0%, Jalisco con 5.9%, Guerrero 4.5% y Michoacán con 4.3%.

Los niños y niñas afiliados en estas entidades federativas representan el 53.1% del total de beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

C.2 Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad relacionados con los objetivos y rubros establecidos en la normatividad aplicable al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, es el documento rector del estado, las acciones comprendidas en este, son pieza clave para el adecuado funcionamiento y aplicación de políticas públicas, las cuales se rigen conforme a derecho dentro un marco institucional y jurídico, velando siempre por la estabilidad de la entidad; regulado y sujetado conforme a las modalidades que dicte el interés público para un beneficio en general, bajo los criterios de equidad social, productividad y sustentabilidad.

Dentro de dicho Instrumento, se contemplan objetivos, estrategias, metas y líneas de acción, los cuales son de observancia general y obligatoria para las Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública del Estado; derivados de éste, se encuentran los Programas Institucionales, que son instrumentos operativos del Plan y sirven para asegurar, especificar y evaluar la alineación de las acciones de cada una de las áreas.

Atendiendo a las diversas necesidades de los ciudadanos poblanos, el Gobierno del Estado de Puebla ha focalizado los criterios y lineamientos a seguir dentro de los Programas Institucionales, con el propósito de consolidar el Sistema de Planeación Estatal.



Un componente esencial en el bienestar de la población y en el combate a las desigualdades sociales, es el acceso a los servicios de salud. La ausencia de este acceso causa un impacto en primera instancia sobre la salud de las familias, seguido de los costos económicos.

La falta de empleo formal, que brinde seguridad social a las y los trabajadores, en conjunto con el aumento de población en edad productiva, genera que el esfuerzo que se deba hacer en el Régimen de Protección Social en Salud (REPS), sea cada día mayor para lograr evitar el incremento en la carencia por acceso a los servicios de salud.

En este sentido, el Seguro Popular se ha convertido en un garante para el desarrollo de México, al asegurar el acceso a los servicios mediante una gama amplia de atenciones a los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Puebla ocupa los primeros lugares con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza y pobreza extrema, al concentrar un número significativo de municipios con rezago social alto y muy alto. Además, la entidad registra un gran número de personas con pobreza alimentaria, situación que explica por sí sola el grado de desarrollo social de la entidad.

Los retos en materia de bienestar social y combate a la pobreza se centran en garantizar principalmente el acceso a la seguridad social, a los servicios de salud y a los servicios básicos en la vivienda, bajo un enfoque de afuera hacia dentro. Resalta en este mismo rubro la necesidad de mejorar los servicios de salud, capacitar al personal médico e incrementar la cobertura.

Por lo que las políticas de salud federal son financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

C.3 Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la normatividad aplicable; del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional de dicho programa.

Respuesta:

El SMSXXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

Los montos aplicables para estos apoyos estarán en función del desarrollo del SMSXXI.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA de los apoyos económicos, en sus distintos conceptos, se realizará mediante transferencia electrónica, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, administrado por la SHCP, a las cuentas bancarias productivas que se dispongan para este efecto. La transferencia de recursos de los apoyos para la operación del SMSXXI correspondiente al año 2017, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración que la Secretaría, las entidades federativas y los prestadores de servicios no SESA celebren en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria. El Anexo 8 de las Reglas de Operación, contiene los modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales a los que deberán sujetarse.

Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud (SESA) por incremento en la demanda de servicios.

a) Características.

La Secretaría transferirá a las entidades federativas \$210.00 (Doscientos diez pesos 00/100 M.N.) anuales, por una sola vez por cada menor de cinco años, cuyo núcleo familiar se incorpore al SPSS en el 2017.

Esta Cápita obedece a la sobredemanda que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevos núcleos familiares afiliados al SPSS con recién nacidos y sus requerimientos de atención en el primer año de vida, principalmente durante los primeros 28 días, así como los menores de cinco años que se ubican en el supuesto de elegibilidad del SMSXXI, por lo que los recursos por este concepto servirán para apoyar el exceso de demanda de los servicios de salud en



el primer nivel del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en el SPSS; no obstante, dichos recursos deberán ser destinados a los fines autorizados y ejercidos por las entidades federativas en el primer nivel de atención, en las partidas de gasto establecidas en el Anexo 6 de las Reglas de Operación.

b) Forma de pago.

La transferencia de los recursos por este concepto se hará de acuerdo a la afiliación reportada por los REPSS, la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación (DGAO) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento (DGF) de la CNPSS, para que se realice la transferencia de los recursos a las entidades federativas de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

Los recursos transferidos en cuyo informe (Anexo 5) sobre su ejercicio se identifique que no corresponden a las partidas de gasto establecidas en el Anexo 6 de las Reglas de Operación, serán considerados como recursos no aplicados al fin a que fueron destinados, en términos del numeral 5.4 de las Reglas de Operación, por lo que las entidades federativas deberán reintegrarlos a la TESOFE, en términos de las disposiciones aplicables, junto con los intereses que se hayan generado y conforme a lo dispuesto en el convenio de colaboración correspondiente.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente, se podrán cubrir con cargo a los recursos del ejercicio fiscal 2017, la afiliación de la población objetivo del SMSXXI validada por la DGAO durante el ejercicio fiscal 2016, no cubiertas durante el mismo.

Programación del gasto.

Para la programación de los recursos destinados al SMSXXI, la Secretaría procurará considerar en su anteproyecto de presupuesto que someta a la SHCP, para su posterior integración y aprobación por parte de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal correspondiente, los recursos para la operación del SMSXXI, incorporando las previsiones de gasto público que permitan garantizar el cumplimiento en tiempo y forma de los objetivos y metas del mismo, así como la continuidad de las acciones integrales.

La coordinación con otros programas implica únicamente la vinculación de estrategias y acciones, así como el intercambio de información y en ningún caso la transferencia de recursos, salvo en los casos de: Tamiz Auditivo, capacitación al personal que otorgan servicios a los beneficiarios del SMSXXI, evaluación del Desarrollo Infantil, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semi-ampliado, a que hacen referencia los numerales 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6 y 5.3.7, respectivamente, de las Reglas de Operación.

C.4 Evolución del presupuesto del Subsidio o Convenio en la entidad.

Respuesta:

A fin de asegurar un comparativo fidedigno y confiable, para la descripción de la presente característica se consideraron los datos del presupuesto devengado del convenio seguro Médico Siglo XXI señalados en la Cuenta Pública Federal en el periodo 2013-2017, así como los montos presupuestarios correspondientes al momento contable devengado, documentados en la Cuenta Pública del Estado de Puebla en el mismo periodo, cuya evolución se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro 1. Evolución del presupuesto del convenio Seguro Médico Siglo XXI (2013-2017) (Miles de pesos MXN).

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$ 1,572,522.34	\$ 1,493,092.53	\$ 1,897,307.09	\$ 1,789,875.30	\$ 1,913,081.27
Total Estatal* (Devengado)	\$ 37,711.90	\$ 45,393.80	\$ 80,816.10	\$ 66,711.00	\$ 5,649.59
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	2.40%	3.04%	4.26%	3.73%	0.30%
Tasa de variación anual	----	2677.34%	4010.40%	-1249.87%	-9207.67%

Fuentes: elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2017
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2017.

C.5 Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

El Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) cuenta con un esquema de seguimiento operativo que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a través de la generación y análisis de indicadores, con el propósito de apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones operativas; e implementar, en su caso, acciones de mejora continua en los procesos operativos, aquí los datos a conocer en su MIR del ejercicio 2017:

Cuadro 2. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o 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	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	Estratégico	Eficacia	Tasa de variación	Bienal	(Resultado de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100 Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos)	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud



Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Estimación de nacimientos de CONAPO Sistema de administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Componente	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de cápitales transferidas en el periodo)/(Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año) x 100	Informes sobre transferencias de recursos de la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.
Actividad 1	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el periodo, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en mismo periodo del año inmediato anterior	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x 100	Sistema de información del Seguro Médico Siglo XXI
Actividad 2	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico Siglo XXI respecto de los programados para afiliarse en el año.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x 100	Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=SA-LUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>

C.6 Los Programas Presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla.

Respuesta:

La entidad ejecuta los recursos ministrados por la federación a través del Programa presupuestario S032 Seguro Médico Siglo XXI, cuyos objetivos estratégicos se muestran a continuación:

Cuadro 3. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito)	Resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado - pesos- 2017)
SSEP	S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Contribuir a garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población menor de 5 años sin acceso a la Seguridad Social.	\$12,588,289.09
			Propósito	La población menor de 5 años del Estado de Puebla sin seguridad social cuenta con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia y de atención médica preventiva, financiada por la cápita adicional.	

*Siglas: SSEP (Servicios de Salud del Estado de Puebla)

Fuente: Ficha técnica de indicadores, Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



C.7 Los indicadores estatales a través de los cuales se le da seguimiento al Subsidio o Convenio.

Respuesta:

El objetivo del Seguro Médico Siglo XXI es el reforzamiento de las acciones dirigidas a la población beneficiaria menor de cinco años, mediante el aseguramiento del financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Una vez que se ha identificado el Problema: “Los menores de cinco años sin seguridad social tienen limitado acceso a las intervenciones preventivas y de atención a la salud”, en la entidad se desarrolló la MIR para el ejercicio fiscal 2017 en la que se busca avanzar en la erradicación del problema a través de acciones en las que se ejerzan los recursos ministrados por la federación a través del programa SMSXXI.

Cuadro 4. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp:

S032 – Seguro Médico Siglo XXI

Ejecutor:

Servicios de Salud del Estado de Puebla

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	Porcentaje de la población con carencia de acceso a Servicios de Salud	El Indicador identifica a las personas que no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el seguro popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	Dato absoluto que proviene de la medición Servicio de Salud del Estado de Puebla de la pobreza en Puebla que realiza el CONEVAL de manera bienal	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla de CONEVAL que realiza de manera bienal, última publicación 2014, disponible en la dirección electrónica: HTTP://WWW.CONEVAL.ORG.MX/MEDICION/MP/PAGINAS/AE_POBREZA_2014.ASPX
Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que recibe la trasferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida de las niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al sistema.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	$(VI/V2)*100$	Reporte del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud, periodicidad anual, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Convenio para la transferencia de recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI 2017
Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere al número de hospitales que aseguran el cumplimiento de los criterios de servicios establecidos para la acreditación	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	$(VI/V2)*100$	Programa de acreditación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, periodicidad anual.
Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere a las niñas y niños menores de 5 años beneficiados en el periodo, por el programa Seguro Médico Siglo XXI, con acceso a los servicios de Salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	$(VI/V2)*100$	Reporte del Sistema de Administración del Padrón del Sistema De Protección Social en Salud, periodicidad anual, Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Fuente: Ficha técnica de Indicadores, Ejercicio Fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



I. Planeación estratégica

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

En la entidad se tiene ampliamente identificada la normatividad federal y estatal que regula la aplicación del Seguro Médico Siglo XXI, es importante señalar que desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4 que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...] y la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud [...]” (Diputados, 2017).

A su vez, en la *Ley General de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes* en su artículo 50, se menciona que “todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”. (Párrafo reformado DOF 23-06-2017).

Por ello, en 2007 dio inicio el Programa Seguro Médico Nueva Generación (SMNG), cuyo objetivo es proteger la salud de los niños mexicanos nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006; este “Estuvo a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de la Secretaría de Salud, con la participación de las entidades federativas, por medio de la suscripción de programas de coordinación para dar cumplimiento a los objetivos del programa. Donde la prestación de los servicios médicos estaría a cargo de los Servicios Estatales de Salud (SESA)”.

En el 2013, el Programa Seguro Médico Nueva Generación cambió de nombre a “Seguro Médico Siglo XXI”, conforme al Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013, con el objetivo de “financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud” (ROP, 2013).

Así, la Secretaría de Salud Federal transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales una sola vez por cada niño mexicano menor de cinco años de edad cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio. Aunado a ello, ésta cápita adicional, que tiene como objetivo atender la sobredemanda.

De esta manera, cabe resaltar que la diferencia de operación entre el Seguro Popular y el Seguro Médico Siglo XXI, se da a partir del número de enfermedades que se cubren y la característica principal es que este se enfoca en el rango de edad de los niños y niñas menores de 5 años de edad, por tanto, sólo es un servicio complementario que incluyen 149 patologías, que protegen a dicha población.

El Seguro Médico Siglo XXI “surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud [...]” (Secretaría de Salud, 2017).

El esquema de salud que ofrece el SMSXXI es de cobertura amplia teniendo como objetivo “asegurar el financiamiento de la atención médica de sus beneficiarios en el segundo y tercer nivel de atención, complementando la cobertura del CAUSES y FPGC en los niños afiliados al SPSS”. (Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados, Enero-Diciembre 2017).

En el ámbito estatal la normatividad se encuentra en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, pues este programa tiene cobertura en todo el territorio nacional donde habitan familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con



algún otro mecanismo de previsión social en salud, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

2. ¿Los objetivos y/o rubros de asignación del Subsidio o Convenio están vinculados con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) vigente y de algún programa especial o institucional de la entidad federativa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

Los avances en salud registrados en Puebla en los últimos años, son resultado de la suma de esfuerzos de todos los niveles de gobierno y de la participación social en salud. El abatimiento de las carencias sociales, especialmente en salud no hubieran sido posibles sin la conjunción de recursos, estrategias, políticas y talento de los profesionales de la salud.

El objetivo que la entidad persigue a través de la ejecución del Seguro Médico Siglo XXI es hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.

La alineación que existe en la entidad se explica en el siguiente cuadro:

Cuadro 5. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Subsidio o Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivos del programa especial o institucional
Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018 Objetivos: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 META 2 México Incluyente Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 Eje 1 Igualdad de Oportunidades. Programa 2 Salud para todos Objetivo Garantizar el acceso universal a la salud en todo el estado mediante una atención eficiente y de calidad, privilegiando la prevención y atención oportuna de enfermedades	Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado 2017-2018 Objetivos: 1. Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos. 2. Mejorar el acceso a los servicios de salud en todas las regiones del Estado. 3. Acercar la atención en salud a grupos vulnerables. 4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblanos.

Fuentes: Elaboración propia con insumos del:
 Programa Sectorial de Salud 2013-2018
 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
 Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018
 Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado 2017-2018



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

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

Justificación:

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todas las niñas y niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los infantes beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

Con fecha 3 de febrero de 2017, “La Secretaría” y “El Estado” suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo “El Acuerdo Marco”, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.

Dichos documentos son 1) Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla y 2) Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017.

Dentro del Contenido de las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI, encontramos cuáles son los objetivos que se persiguen, los lineamientos que se deben seguir, la cobertura, población, así como lo concerniente a la operación del Seguro Médico SXXI, su padrón de beneficiarios, ejercicio del gasto y sus indicadores, sólo por destacar algunos, por lo que esta unidad evaluadora considera que se cumplen con todas las características planteadas en la pregunta.

4. ¿Cuáles son los criterios o mecanismos que lleva a cabo la entidad federativa para detectar las necesidades a las que contribuye a atender los recursos del Subsidio o Convenio?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

De acuerdo al análisis de las preguntas de la presente evaluación se constató que el objetivo general que persigue la entidad es “Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social”.



A través de esa premisa, a través del Diagnóstico del Programa Presupuestario S032 Seguro Médico Siglo XXI se identificaron las necesidades relativas a la atención de menores de cinco años sin seguridad social, tienen limitado acceso a las intervenciones preventivas y de atención a la salud.

El tema del gasto en salud es importante, ya que en él concurren un conjunto de acciones de orden técnico, operativo institucional y financiero que involucra un círculo en el que la inversión en salud contribuye en el desarrollo social y económico de quienes carecen del servicio.

El Programa Seguro Médico Siglo XXI que tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud, contribuye en la solución del problema y cuyos criterios se consideran factibles de realizar, pues las soluciones que se plantean cubren las siguientes características:

- » La operación del Programa corresponde a los SSEP y cuenta con el seguimiento por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- » Es un programa que tiene reglas de operación específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.
- » Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.
- » Las estrategias y líneas de acción son viables en su implementación.

En consecuencia, el aseguramiento médico que se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas; estudios de laboratorio y gabinete; atención médica ambulatoria, así como de segundo y tercer nivel de atención, contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; y a su vez, una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud coadyuva en atender las necesidades de atención de la población en la entidad.

5. La configuración institucional y normativa del Subsidio o Convenio contribuye al cumplimiento de objetivos locales, a través de:

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Especificaciones	Respuesta
a. Una coordinación eficaz y continua entre la Dependencia Coordinadora y los gobiernos locales.	Sí
b. La posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales siempre que cumplan los objetivos del Subsidio o Convenio.	Sí
c. La imposibilidad de utilizar los recursos del Subsidio o Convenio para fines locales distintos a los objetivos del Subsidio o Convenio.	Sí

Justificación:

La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.

Una coordinación eficaz se logra a través del Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, donde se precisa que la “Unidad Ejecutora de los Recursos” serán los Servicios de Salud del Estado de Puebla y las prioridades de la Federación y el Estado es alcanzar los objetivos pretendidos que son fortalecer los Servicios de Salud en la Entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del SMSXXI, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.

Con respecto a la posibilidad de diversificar el destino de los recursos enfocados a atender problemáticas locales en el numeral 5.3.3. Apoyo Económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud de las Reglas de Operación, se menciona que: “En las localidades en donde no existan Unidades Médicas



Acreditadas de los SESA, los servicios de salud al beneficiario del SMSXXI podrán ser prestados por los establecimientos para la atención médica de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el convenio de colaboración suscrito previamente para estos propósitos”.

a) *En el caso de la prestación de servicios de salud por parte del IMSS e ISSSTE:*

- » Las condiciones para la prestación, las cuotas y la mecánica de pago serán las establecidas en los Convenios de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones relativas al Seguro Médico Siglo XXI, antes denominado Seguro Universal de Salud para Niños o Seguro Médico para una Nueva Generación, suscritos o que se suscriban por la Secretaría y el IMSS e ISSSTE, respectivamente, incluyendo los convenios modificatorios respectivos celebrados en su caso, así como en los convenios específicos que se firmen entre estas instituciones, según sea el caso, a través de sus delegaciones, los SESA y la CNPSS
- » El importe por traslados en ambulancia de pacientes del SMSXXI del establecimiento para la atención médica de las instituciones señaladas a uno de atención hospitalaria o de alta especialidad de los SESA, se determinará conforme a lo establecido en los convenios suscritos con la Secretaría.
- » Las tarifas e importes a que hacen referencia los párrafos anteriores, así como los Convenios respectivos, estarán disponibles en la página electrónica de la CNPSS.
- » Para estos efectos, se podrá celebrar, en su caso y conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, un Convenio Específico de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al SMSXXI, por la CNPSS, la Delegación correspondiente del IMSS y los SESA, por virtud del cual se otorguen a los beneficiarios del SMSXXI los servicios de salud; lo anterior conforme al convenio marco celebrado con el IMSS.

b) *En el caso de la prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud:*

- » Los montos a cubrir por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del SMSXXI, así como los procedimientos para su registro y pago, serán establecidos en los convenios que para estos efectos se suscriban conforme a las formalidades, términos y condiciones que se celebren, debiendo sujetarse a la legislación estatal aplicable, así como observar las disposiciones federales correspondientes dada la naturaleza de los recursos transferidos.
- » Los convenios a que se refiere el párrafo anterior, estarán disponibles en la página de Internet de la CNPSS.

Finalmente, de conformidad con las disposiciones citadas en el Convenio Específico de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación por conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud, así como del Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, serán destinados a la prestación de servicios médicos, por lo que existe la imposibilidad de utilizar los recursos del SMSXXI para fines distintos a los cuales son destinados.



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

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

Justificación:

La entidad cuenta con criterios documentales que le permiten realizar la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas a través del Seguro Médico Siglo XXI incluidos en el Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla y el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017.

Dichos documentos son de conocimiento de la dependencia responsable de la operación del SMSXXI, su normatividad está estandarizada, los criterios están integrados en un documento con sus respectivos anexos, y de igual manera se encuentran definidos los plazos para la revisión y actualización de la información, cumpliendo con lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012, en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, así como en los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero del 2016.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

El Seguro Médico Siglo XXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

Los montos aplicables para estos apoyos estarán en función del desarrollo del SMSXXI.



Cuadro 6. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.

Nombre de la fuente de gasto	Presupuesto devengado o ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos federales	Recursos estatales	Otros recursos		
S032 Seguro Médico Siglo XXI	\$12,588,289.09			\$12,588,289.09	
Total otras fuentes de financiamiento					
Total Subsidio o Convenio /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	-

Fuente: Elaboración propia con insumos del Reporte de recursos del gasto federalizado correspondiente al ejercicio fiscal 2017, proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA de los apoyos económicos, en sus distintos conceptos, se realizará mediante transferencia electrónica, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, administrado por la SHCP, a las cuentas bancarias productivas que se dispongan para este efecto. La transferencia de recursos de los apoyos para la operación del SMSXXI correspondiente al año 2017, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración que la Secretaría, las entidades federativas y los prestadores de servicios no SESA celebren en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

En el numeral 5 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se especifica que “El Programa Seguro Médico Siglo XXI no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo”, sin embargo en la entidad se localizaron los siguientes programas que presentan características similares al Programa evaluado y son:



Cuadro 7. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	E149	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla 2,865,563 habitantes de todos los grupos de edad.
2	Rectoría en Salud	GO20	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla 2,865,563 habitantes de todos los grupos de edad.
3	Seguro Popular	E025	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	3,361,976 personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud, incorporados al Seguro Popular y subsidiada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Fuente: Ficha Técnica de Indicadores del Programa E025 Seguro Popular, Ejercicio Fiscal 2017.
 Ficha Técnica de Indicadores del Programa E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, Ejercicio Fiscal 2017
 Ficha Técnica de Indicadores del Programa GO20 Rectoría en Salud, Ejercicio Fiscal 2017

Adicionalmente es importante mencionar que los Servicios de Salud del Estado de Puebla ejercieron recursos federales apegados a los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017 como eje rector del Programa Anual para los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017.

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

9. ¿Cuáles fueron los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuáles se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

Con respecto a los Pp con los que se ejercieron los recursos del fondo en la entidad, y con la finalidad de un análisis claro, se presenta el análisis del Programa SO32 Seguro Médico Siglo XXI, ejercicio fiscal 2017, en el siguiente cuadro:



Cuadro 8. Gasto Federalizado 2017 (01 enero - 31 diciembre de 2017).

Pp	Nombre	Comprometido	Devengado	Ejercido
Seguro Médico Siglo XXI	S032	12,588,289.09	12,588,289.09	12,588,289.09

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

Pues en congruencia con la pregunta anterior se señala que en el numeral 5 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se especifica que “El Programa Seguro Médico Siglo XXI no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo”.



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

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

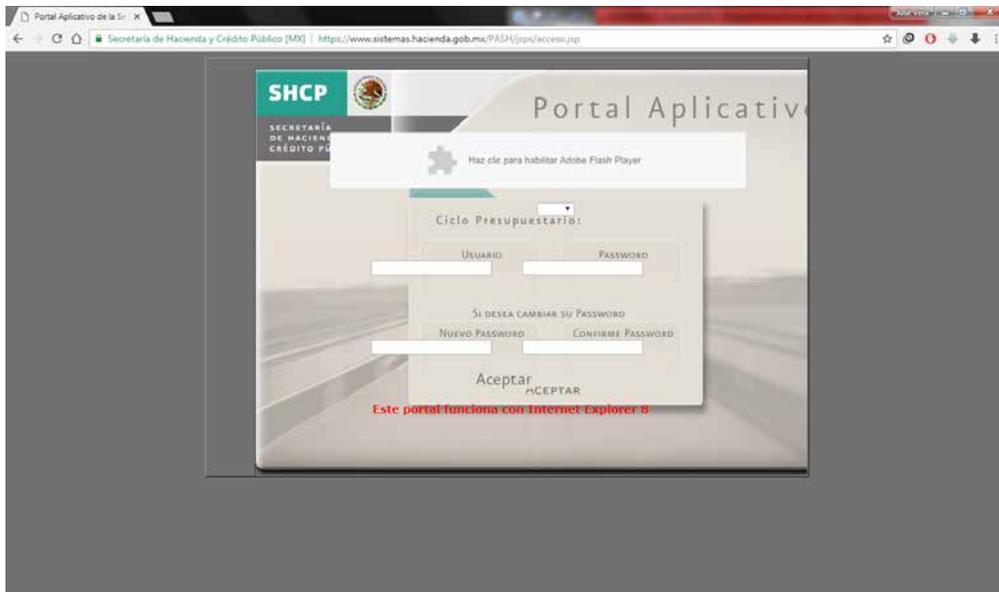
En relación a la información proporcionada por la entidad ejecutora del SMSXXI, se identificaron las siguientes aplicaciones informáticas utilizadas para la sistematización de la información:

1) Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)

Aplicación informática mediante la cual las entidades federativas reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos; mediante aportaciones, subsidios y convenios.

Aspectos a medir: Gestión de proyectos, Nivel financiero, fichas técnicas de Indicadores y Evaluaciones.

Ilustración 1. Captura de pantalla del PASH.



2) Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR)

Sistema integral que incorpora información programática y presupuestal, lo que permite a los ejecutores del gasto ingresar y dar seguimiento de su información de montos financieros, objetivos institucionales y metas físicas.

Aspecto a medir: Información Programática.

Ilustración 2. Captura de pantalla del SPPR.

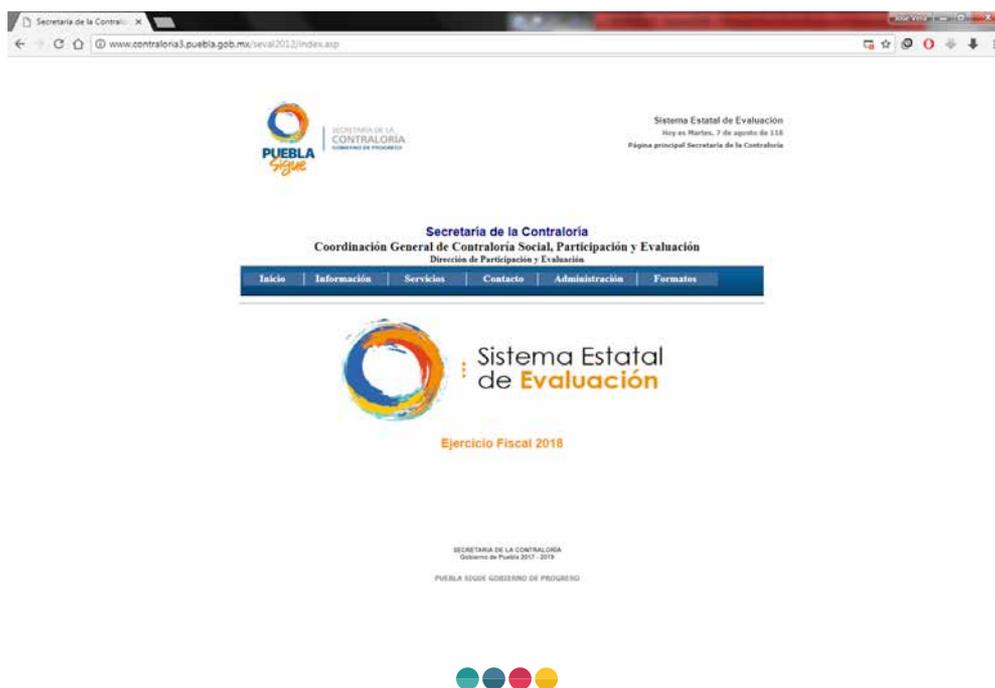


3) Sistema Estatal de Evaluación (SEE)

Herramienta informática de la Secretaría de la Contraloría del Estado, que permite medir y analizar los avances físicos y financieros de los Pp a fin de fortalecer la toma de decisiones programáticas y presupuestarias.

Aspecto a medir: Desempeño.

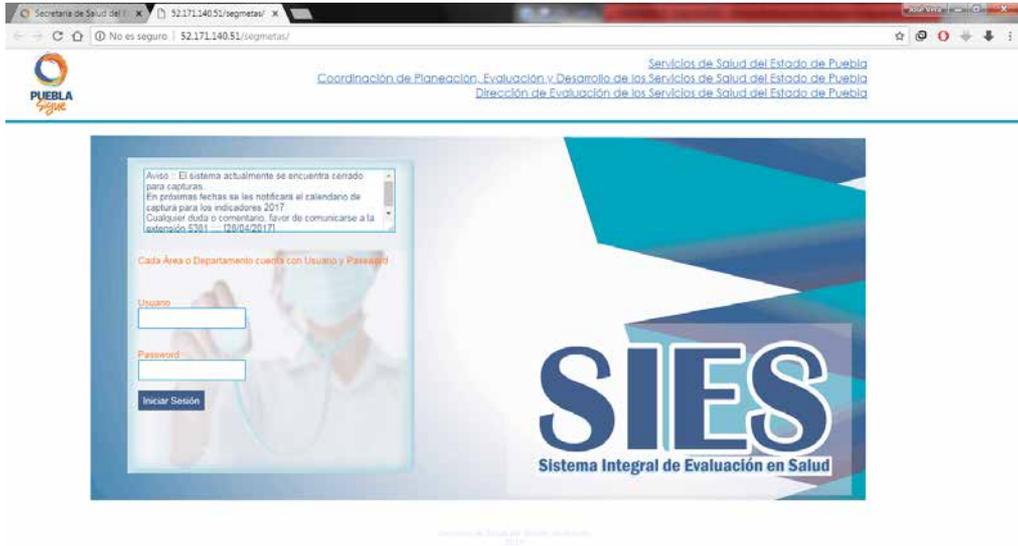
Ilustración 3. Captura de pantalla del SEE.



4) Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES)

Mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA), que hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.

Ilustración 4. Captura de pantalla del SIES.



5) Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE) Herramienta informática que facilita el proceso de recopilación, análisis continuo y sistemático de información de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios, y permite dar Seguimiento al avance de las metas establecidas a través de la medición de los Indicadores de Desempeño de los Programas presupuestarios.

Ilustración 5. Captura de pantalla del SiMIDE.



Con lo anteriormente expuesto, se determinó que la entidad cuenta con mecanismos para sistematizar información programática y de desempeño. Sin embargo las dependencias no adjuntaron sus programas de capacitaciones para los responsables de la utilización de los sistemas, sin embargo existe en cada página un manual para la correcta utilización del sistema correspondiente.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Características	Respuesta
a. Indicadores de la MIR federal.	Sí
b. Indicadores estatales.	Sí
c. Evaluaciones.	Sí
d. Otros.	No

Justificación:

El programa SMSXXI documenta y mide los resultados a través de los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR federal y la MIR Estatal del Pp.

A través de estas herramientas se pueden conocer los objetivos del programa, su correcta planeación, establecer metas y especificar los medios para generar y verificar la información de los indicadores que la forman, incluyendo los riesgos y contingencias que pudieran surgir y afectar el desempeño del fondo.

De acuerdo a lo estipulado en los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, se establece que los Programas presupuestarios se encuentran obligados a contar con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a fin de contribuir en la transparencia y rendición de cuentas.

Tal y como se señaló en la pregunta anterior, en la entidad se cuenta con herramientas para la programación, seguimiento y rendición de cuentas en los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, a mencionar los siguientes:

- 1) Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)
- 2) Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR)
- 3) Sistema Estatal de Evaluación (SEE)
- 4) Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES)
- 5) Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE)

El uso de las mismas contribuye a orientar los programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, así como medir sus resultados objetivamente mediante indicadores relacionados con la eficiencia, economía, eficacia y la calidad en la Administración Pública Federal y el impacto del gasto social público.



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Nivel	Criterio
4	La información que reporta la entidad para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio tiene todas las características establecidas.

Justificación:

De acuerdo con la normatividad federal aplicable al fondo, en el artículo 48 y 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, se establece que los Estados envíen al Ejecutivo Federal mediante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) los reportes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales; además, en el artículo 85 fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) establece que las entidades federativas deberán enviar informes sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales que les han sido transferidos.

En relación con lo anterior, los Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos del SFU), regulan el Sistema de Formato Único, mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación.

Ahora bien, para el análisis de las características requeridas en la pregunta respecto al avance de la información reporta en el SFU, se incluye el siguiente cuadro:

Cuadro 9. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A



Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Completa	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).

De acuerdo a la información vertida en el anexo 7, se observa que en relación a los reportes de proyectos en el SFU para el fondo, en base a sus objetivos y atribuciones, no le corresponde el seguimiento de información a nivel proyectos; los resultados de las evaluaciones identificadas para el fondo, son mediante el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales ministrados a las Entidades Federativas (CONAC) de forma anual en el 4to trimestre, mismas que cumplen todas las características de la pregunta.

Con respecto al avance financiero y de indicadores, los reportes cumplen con la estructura, formato y contenido estipulado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), igualmente se observó que la información entregada de manera trimestral cumple con las características de calidad de la información definidas en la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales transferidos.

13. ¿Se cuenta con evidencia documental que respalde el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño de la MIR federal del Subsidio o Convenio, así como la veracidad de los indicadores reportados en el SFU del PASH?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Parcialmente

La instancia evaluadora debe constatar si la Dependencia, Entidad u Organismos de la APE responsable de los principales procesos de gestión del Subsidio o Convenio, cuenta con la siguiente evidencia:

Características	Respuesta
a) Diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados en 2017, de los indicadores de desempeño del Subsidio o Convenio analizado.	No
b) Documentos en los que se describen los mecanismos, instrumentos, formatos e instancias para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño.	Si
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del Subsidio o Convenio evaluado en el ejercicio 2016.	No

Nivel	Criterio
2	Existen documentos oficiales relacionados con el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño de la MIR federal del Subsidio o Convenio, y contemplan las características señaladas en al menos uno de los incisos.



Justificación:

Con base en los documentos normativos para la ejecución de programas, subsidios y convenios, el ejecutor en el estado del SMSXXI cuenta con los siguientes documentos normativos los ejecutores del gasto en el proceso y veracidad de generación de la información para la recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño:

1. Ley de Coordinación Fiscal.
 “Artículo 48. Los Estados y el Distrito Federal enviarán al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales...”
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
 “Artículo 85.- Los recursos federales aprobados en el Presupuesto de Egresos para ser transferidos a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal se sujetarán a lo siguiente:
 ...
 II. Las entidades federativas enviarán al Ejecutivo Federal, de conformidad con los lineamientos y mediante el sistema de información establecido para tal fin por la Secretaría, informes sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos, respecto de los recursos federales que les sean transferidos.
 ...
Las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, publicarán los informes a que se refiere esta fracción en los órganos locales oficiales de difusión y los pondrán a disposición del público en general a través de sus respectivas páginas electrónicas de Internet o de otros medios locales de difusión, a más tardar a los 5 días hábiles posteriores a la fecha señalada...”
3. Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.

Sin embargo esta instancia evaluadora observó que no se cuenta con evidencia documental que respalde la generación de la información reportada (nivel financiero) en el SFU, toda vez que la información se obtiene directamente del sistema de armonización contable GRP, y sin más procesos que intervengan se captura en el sistema SFU.

Por último, se realizó el hallazgo de que los reportes a nivel proyecto e indicadores no corresponden a las funciones de la dependencia responsable del SMSXXI.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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



Nivel

Criterio

4 La información que reportan las dependencias o entidades responsables del Subsidio o Convenio todas las características establecidas.

Justificación:

Dentro de las responsabilidades que tienen los ejecutores del Seguro Médico Siglo XXI en la entidad se encuentran las relativas a las acciones de Monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de Resultados de los Programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2017, la dependencia reporta los avances del Programa a través del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), la cual nos permite verificar que los mismos cumplen con las características de homogeneidad, desagregada, completa, congruente y actualizada.

Existe homogeneidad en los campos de información, los cuales presentan las mismas características, dentro de los cuatro trimestres en los que se debe reportar información del ejercicio fiscal correspondiente.

Hablamos de que se encuentra desagregada porque abarca el nombre del indicador, su nivel, tipo, dimensión a medir, unidad de medida, frecuencia, avance de las metas, presupuesto, entre otros, lo que permite de una manera sencilla saber sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales ministrados a la entidad.

De la misma manera se detectó que la información se encuentra completa, congruente y actualizada, pues se cumplen con los criterios definidos en el SiMIDE, a fin de que una vez que se cumplan las características mencionadas, se pueda elaborar el recibo correspondiente de cumplimiento, finalmente la información capturada es validada y se integrará en el Documento de la Cuenta de la Hacienda Pública del Estado.

En el Nivel de Indicadores de Gestión, las dependencias y Entidades realizan la captura de avances de los indicadores y actividades programadas en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), así como del presupuesto ejercido por el Programa presupuestario. Para cada indicador y actividad programada, las Dependencias y Entidades deberán registrar el número total de beneficiarios al periodo a reportar, determinando en la medida de lo posible, la cantidad de hombres y mujeres, el rango de edad, si pertenecen a población indígena y el número de municipios beneficiados. Asimismo, en la sección de "Justificación", se señalarán las condiciones que facilitaron el cumplimiento de lo realizado o en su caso del incumplimiento, aportando elementos suficientes que justifiquen dicha situación.

Finalmente mencionaremos que en el Nivel de Presupuesto, los resultados que se han reportado se muestran en la Cuenta Pública, publicando la información financiera consolidada como resultado de la aplicación de las reglas, normas lineamientos y demás documentos análogos establecidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), cumpliendo así con los criterios de responsabilidad hacendaria y financiera, así como el manejo sostenible de las finanzas públicas conforme a lo dispuesto por la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2016.

Cuadro 10. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.

Clave y nombre del Pp:

S032 Seguro Médico Siglo XXI

Ejecutor:

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí



Clave y nombre del Pp:
S032 Seguro Médico Siglo XXI

Ejecutor:
Servicios de Salud del Estado de Puebla

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Completa	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Acuse de recibo Folio: 000002091 del Sistema de Programación y Presupuestación para resultados (SPPR)

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

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

Justificación:

Uno de los documentos normativos del SMSXXI está actualizado y es público, disponible en <http://repss.puebla.gob.mx/index.php/cobertura-del-seguro-popular/seguro-medico-siglo-xxi>, así como los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se encuentran en la página de internet <http://transparencia.puebla.gob.mx/>.

Respecto a los reportes trimestrales de los componentes Avance Financiero e Indicadores, generados en el PASH, son el mecanismo principal para monitorear el desempeño del fondo, los cuales se verificó están publicados en tiempo y forma en el apartado "Información programática", -indicadores para resultados- del sitio web: <http://lgcg.puebla.gob.mx/informacion-financiera>

En el tema de transparencia, la entidad cuenta con la Coordinación Estatal de Transparencia y Gobierno Abierto, un organismo público descentralizado, comprometido con garantizar la transparencia, el libre acceso a la información pública, la protección de datos personales y una cultura de gobierno abierto, en conformidad con la legislación local, nacional, Carta Magna y principales acuerdos y tratados internacionales de los que México forma parte, para fortalecer la democracia y robustecer la gobernanza.

En su página de internet <http://cetga.puebla.gob.mx/> se cuenta con información que cumple con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable, y de manera puntual se cumple con los mecanismos para la participación de la ciudadanía en el acceso de la información.



Con relación a la participación ciudadana, el Gobierno Federal a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, del Seguro Popular cuenta con un conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realizan las personas, de manera organizada, en un modelo de compromisos y derechos ciudadanos reflejados en la Contraloría Social.

Los comités son integrados por los padres de cada uno de los beneficiarios, contribuyendo a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen en términos de transparencia, eficiencia, legalidad y honradez.

16. El Subsidio o Convenio cuenta con estudios o evaluaciones de desempeño, y dichos ejercicios evaluativos cumplen con las siguientes características:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: No

Se deberá verificar si el Subsidio o Convenio cuenta con evaluaciones de desempeño considerando las siguientes características:

Evaluaciones de desempeño:

	Características	Respuesta
a)	La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Subsidio o Convenio y la información generada responde a los objetivos específicos de la evaluación.	N/A
b)	La(s) evaluaciones se realizaron a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas.	N/A
c)	La información generada permite el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales en la entidad federativa.	N/A
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.	N/A

Justificación:

Luego de una búsqueda en los portales de internet del Gobierno del Estado de Puebla, esta unidad evaluadora no pudo obtener información que respalde que el Programa ha sido evaluado en materia de Desempeño, pues no existen registros, lo que se traduce como una oportunidad para el ejecutor del programa.

Cuadro 11. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente:



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: No

Justificación:

En la búsqueda de Informes finales de evaluación, esta unidad evaluadora no encontró evidencias o no se hace mención a evaluaciones de los ejercicios 2015, 2016, razón por la cual no se cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa SO32 Seguro Médico Siglo XXI.

Cuadro 12. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.

Ejercicio fiscal evaluado:		Producto de Seguimiento de ASM:			Total:	Acceptados:
Instancias participantes:						
No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				N/A	N/A	N/A
				N/A	N/A	N/A

Fuente:

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: No

La instancia evaluadora debe verificar y mencionar lo siguiente:

Especificaciones	Respuesta
a. Si el informe corresponde al año fiscal que se evalúa y qué institución lo realizó.	N/A
b. El proceso de revisión, evaluación o fiscalización del que es producto dicho informe.	N/A
c. Los principales hallazgos.	N/A
d. Si el informe fue publicado en algún medio de difusión oficial (página web, periódico del estado, etc.)	N/A

Justificación:

Si bien el SMSXXI cuenta con antecedentes de fiscalización, se identificó que la auditoría más reciente programada por la Auditoría Superior de la Federación, se encuentra en proceso, motivo por el cual no se pudo realizar el análisis del presente reactivo.



III. Calidad de la información

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

	Características	Respuesta
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 componentes.	Sí
d)	Está sistematizada.	Sí
e)	Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Subsidio o Convenio.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel federal, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Con base en los resultados de la revisión de la información generada por la entidad para la rendición de cuentas y transparencia; se observó que, para el monitoreo del desempeño del fondo a nivel federal la información sistematizada con los mecanismos descritos en la pregunta 10 (Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda) se realizan en cumplimiento del artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, las evidencias que respaldan la veracidad de la información generada por los ejecutores del gasto, son responsabilidad de las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración, la cual es oportuna y confiable.

Asimismo, se observó, que de acuerdo con la pregunta 11, el fondo documenta la gestión del subsidio mediante: el Sistema de Formato Único (SFU) por lo que podemos decir que la información es pertinente. Además, referente a la publicación de los avances en el PASH en los niveles de: avance financiero e evaluaciones, se cuenta con información actualizada y disponible para su monitoreo, con base en la normatividad descrita en la pregunta 12.

En relación al seguimiento a los indicadores establecidos en el numeral 8.2 de “Las reglas de Operación”, “El Estado” se obliga a proporcionar a “La Secretaría” la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Por último, si bien el cumplimiento de las características establecidas en la pregunta es completo, se considera importante que los ejecutores del SMSXXI, cuenten con documentos de respaldo, a fin de verificar la calidad y consistencia de los indicadores.



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
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 componentes.	Sí
d) Está sistematizada.	Sí
e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente al Subsidio o Convenio.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo con la información generada por la entidad para la rendición de cuentas y transparencia; se observó que, para el monitoreo del desempeño del fondo a nivel estatal, la información reportada a través de las páginas electrónicas se encuentra sistematizada con los mecanismos descritos como: (Programáticos: SPPR y de Desempeño: SEE, SIES y SiMIDE) en cumplimiento del artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; las evidencias que respaldan la veracidad de la información generada por los ejecutores del gasto, son responsabilidad de las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración, y la información reportada es oportuna y confiable.

Asimismo, se observó, que de acuerdo con la pregunta 11, el fondo documenta y mide los resultados de los indicadores estratégicos y de gestión de las MIR estatales de los Pp, mediante: el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), el Sistema Estatal de Evaluación (SEE) y el Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES), entonces, podemos decir que la información es pertinente respecto de su gestión.

Aunado a lo anterior, en relación a la calidad de la información, la entidad cuenta con las Fichas Técnicas de los Programas presupuestarios, en la cual se describen claramente los datos de identificación de los indicadores y que contiene entre otros: el método de cálculo y la frecuencia de medición del indicador; las características de los indicadores, describe las características de los indicadores CREMA, justificación y medios de verificación; determinación de metas, contiene la línea base del indicador, la meta y cumplimiento y los parámetros de semaforización; y por último las características de las variables.

Para finalizar, se observó que la información fue generada con base en la periodicidad definida para reportar los indicadores de desempeño de los Programas presupuestarios con los que se ejercieron los recursos del fondo.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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



Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Conforme a la normatividad federal establecida en los artículos 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 48 de la Ley de Coordinación Fiscal; y los Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33; se observó que, para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del SMSXXI se utiliza el Sistema de Formato Único (SFU), al cual las instancias ejecutoras acceden a través del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH), a sus 4 niveles –Gestión de Proyectos, Avance Financiero, Indicadores y Evaluaciones–, y es en el denominado nivel de Avance Financiero donde estas reportan de forma desagregada, la totalidad de los recursos del SMSXXI de acuerdo con el Clasificador por Objeto de Gasto –nivel de partida genérica, nivel de concepto y nivel de capítulo– emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC); datos que permiten el análisis y seguimiento de la gestión financiera que realiza el Gobierno del Estado de Puebla, toda vez que es posible identificar los rubros o conceptos de gasto específicos y únicos en los que se ejercen dichos recursos públicos.

En relación a la información registrada en el Nivel Financiero, se observó que como parte de las obligaciones de transparencia y armonización de la información financiera para efectos de los informes trimestrales y la cuenta pública, el Estado de Puebla ha publicado los formatos relativos a la “Norma para establecer la estructura de información del formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros” y la “Norma para establecer la estructura de los formatos de información de obligaciones pagadas o garantizadas con fondos federales” –ambas emitidas por el CONAC–, mismas que constituyen mecanismos estandarizados cuyos datos permiten identificar que los recursos se ejercieron de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

Por lo que se refiere a la población objetivo, esta se encuentra identificada en el documento “Análisis de la Población Objetivo, ejercicio fiscal 2017” del Pp S Seguro Médico Siglo XXI, donde se define el problema a solventar que es “Menores de 5 años de edad sin seguridad social en salud” y delimitadas las poblaciones de la siguiente manera:

- » Población de Referencia: 611,598 niños y niñas menores de 5 años de edad.
- » Población Potencial: 91,292 niños y niñas menores de 5 años proyectados para afiliación.
- » Población Objetivo: 47,764 niños y niñas menores de 5 años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS.
- » Población Atendida (Beneficiarios): 2,207 niños y niñas menores de 5 años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS, que recibieron atención médica.

Finalmente la información arriba señalada cuenta con criterios de cuantificación y su evolución dentro de los últimos 3 ejercicios fiscales, la cual se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 13. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.

Población	Unidad de medida	Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017
Referencia	Personas	614,708	613,266	611,598
Potencial	Personas	46,764	46,764	91,992
Objetivo	Personas	2207	2207	46,764
Atendida	Personas	2207	2207	2207

Fuente: Datos obtenidos de las Proyecciones realizadas por la CONAPO 2010 – 2030. Número de niños y niñas proyectados para afiliación (último dato del REPSS, 2016). Número de niños y niñas afiliados a Seguro Médico en 2014, validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Niños y niñas atendidas de enero a diciembre 2014, reportado en diciembre de 2014.



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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Nivel	Criterio
4	La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del Subsidio o Convenio, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual indica que “Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 30., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen”, los SSEP a través del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, es posible comprobar el cumplimiento de la información reportada sobre el ejercicio de los recursos del fondo en el SFU del PASH.

Además, conforme al Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal se observó lo siguiente:

Cuadro 14. Clasificador por objeto de gasto de SMSXXI, ejercicio 2017.

Capítulo de Gasto	Presupuesto Ejercido	Eficiencia Presupuestal	Porcentaje del Fondo
1000 Servicios personales	\$39,448,351.34	100%	52.53%
2000 Materiales y suministros	\$27,178,285.10	100%	36.19%
3000 Servicios generales	\$8,471,780.93	100%	11.28%
Total	\$75,098,417.37	100%	100.00%

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

De acuerdo con la información proporcionada por los SSEP, se observó que el porcentaje más alto de ejecución de los recursos del fondo, le correspondió al Capítulo 1000 Servicios personales con un 52.53%, y el más bajo al capítulo 3000 con un 11.28%.

Con relación a la población o área de enfoque atendida, se observó que se cuenta con documentos que identifican el problema antes de la intervención, la información considerada, se presenta a continuación:



Cuadro 15. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.

Población	Unidad de medida	Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017
Referencia	Personas	614,708	613,266	611,598
Potencial	Personas	46,764	46,764	91,992
Objetivo	Personas	2207	2207	46,764
Atendida	Personas	2207	2207	2207

Fuente: Elaboración propia con insumos de información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla; Análisis de Población Objetivo, Formato de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Con respecto a la sistematización de la Información que las entidades reportan sobre el ejercicio de los recursos, como se mencionó en la pregunta 10, utilizan los siguientes:

- Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR). Es un sistema integral que incorpora información programática y presupuestal, lo que permite a los ejecutores del gasto ingresar y dar seguimiento de su información de montos financieros, objetivos institucionales y metas físicas.
- Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES), Mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA), que hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.

Derivado de lo anterior se encontró que la información que se analizó no es de carácter público, lo que significa una oportunidad para la dependencia ejecutora del programa, a través de ello, mejoraría significativamente su nivel de cumplimiento.

23. La información del avance en la consecución de los objetivos del Subsidio o Convenio:

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Especificaciones	Respuesta
a. Es verificable públicamente.	Sí
b. Permite ubicar geográficamente su contribución al cumplimiento de objetivos.	Sí
c. Permite cuantificar a los beneficiarios finales de las acciones que se realizan con recursos del Subsidio o Convenio.	Sí
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.	No

Nivel	Criterio
3	La información del avance en la consecución de los objetivos del Subsidio o Convenio cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La entidad cumple conforme a lo estipulado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), reportando en el Sistema de Formato Único (SFU), los referentes a los niveles de: Gestión, Avance Financiero e Indicadores, a través del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH), ahora bien, por lo que se refiere la calidad de la información reportada con base en la *Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*, se observó lo siguiente: El reporte de los datos cumple con la estructura, formato y contenido de acuerdo con la Ley General de Contabilidad Gubernamental, respecto al Avance Financiero, generado en el PASH, por lo que se puede verificar públicamente.

En cuanto a la ubicación geográfica en el ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se detalla que “El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habitan familias con niñas y niños menores de 5 años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios



de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI”, por lo que es posible ubicar geográficamente la contribución al cumplimiento de los objetivos tanto a nivel federal como estatal.

Por otra parte, se observó que la información registrada en el Nivel Financiero, como parte de las obligaciones de transparencia y armonización de la información financiera para efectos de los informes trimestrales y de la cuenta pública es consistente y permite la rastreabilidad de los recursos que se ejercieron, mediante los informes trimestrales publicados en el SFU en la página de Cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Finalmente no se encontró evidencia alguna que explique y justifique las razones de la modificación de las metas del Programa.



IV. Análisis de resultados

24. ¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal de dicho programa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

La instancia evaluadora debe determinar si los objetivos previstos en la MIR de los programas presupuestarios o programas especiales a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en 2017, permiten realizar una valoración objetiva y sistemática del desempeño de dicho programa, considerando si estos:

	Especificaciones	Respuesta
a.	Están vinculados al objetivo del Subsidio o Convenio (establecido en el documento jurídico-normativo correspondiente).	Sí
b.	Son consistentes con el diagnóstico del problema que atiende el Subsidio o Convenio.	Sí
c.	Proporcionan información útil para la toma de decisiones sobre la gestión del Subsidio o Convenio.	Sí

Justificación:

El correcto cumplimiento de las metas establecidas para el Seguro Médico Siglo XXI en la entidad permite avances importantes, pues de los resultados operativos de cada entidad federativa provendrá tanto de los distintos sistemas de información institucionales como de encuestas u otras herramientas de evaluación aplicadas a la población beneficiaria del SMSXXI y a los participantes en las unidades de servicio. Estas últimas son la fuente para la conformación de indicadores relacionados con la provisión de servicios médicos, con la realización de estudios, con la entrega de medicamentos y con la percepción de la Calidad de la atención; los cuales constituirán un insumo fundamental para la consolidación y mejora operativa del SMSXXI.

Cuadro 16. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Subsidio o Convenio (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	SO32	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Contribuir a garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población mediante el financiamiento de los Servicios de Salud de la población menor de 5 años sin acceso a la seguridad social	Porcentaje de la población con carencia de acceso a Servicios de Salud	Alto
			Propósito	La población menor de 5 años del Estado de Puebla sin Seguridad Social cuenta con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, financiada por la cápita adicional	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Alto
			Componente 1	Hospitales que operan en el Seguro Médico Siglo XXI acreditados	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Alto
			Componente 2	Niñas y niños menores de 5 años afiliados al Seguro Médico Siglo XXI beneficiados	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Alto

*Siglas: Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)

Fuente: Elaboración propia con insumos de las fichas Técnicas y de Actividades, MIR del Pp SO32 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas y Administración.



De los términos que establezca la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se podrán llevar a cabo las acciones conducentes para la identificación de los beneficiarios del SMSXXI, su afiliación y para la obtención de certificados de nacimiento, actas de nacimiento y CURP de los mismos, así como para la sistematización de la información correspondiente.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

No se cuenta con evidencia documental que respalde la generación de la información reportada (nivel financiero) en el SFU, toda vez que la información se obtiene directamente del sistema de armonización contable GRP, y sin más procesos que intervengan se captura en el sistema SFU. Por último, se informa que los reportes nivel indicadores no corresponden a las funciones de los Servicios de Salud, toda vez que la MIR del SMSXXI es federal, situación que limita el análisis de sus indicadores.

Cuadro 17. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
Fin	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.	N/A	N/A	N/A
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social.	N/A	N/A	N/A
Componente 1	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que recibe la transferencia de la cápita adicional, para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida durante el primer año de edad, que debe ser el mismo número de niños nuevos que se afilian al Sistema.	N/A	N/A	N/A
Actividad 1	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el periodo, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en mismo periodo del año inmediato anterior	N/A	N/A	N/A
Actividad 2	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico Siglo XXI respecto de los programados para afiliar en el año.	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=-SALUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>



Cuadro 18. Análisis de las metas de los indicadores desempeño federales del Subsidio o 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	
Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Bienal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	irregular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>

Para el análisis de los indicadores estatales se desglosa la información en los siguientes cuadros:

Cuadro 19. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	El indicador identifica a las personas que no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el seguro popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, EJERCITO O MARINA) o los servicios médicos privados	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que reciben la transferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en las línea de vida de las niñas y los niños menores de 5 años de edad, afiliados al sistema	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere al número de hospitales que aseguran el cumplimiento de los criterios de servicios establecidos para la acreditación	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere a las niñas y niños menores de 5 años beneficiados en el periodo por el programa Seguro Médico Siglo XXI, con acceso a los servicios de salud	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias

Nota: Los indicadores que deben analizarse, son aquellos que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.



Cuadro 20. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o 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	
SO32	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Bienal	N/A	N/A	N/A	21.2	Sí
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cãpita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A	90	Sí
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	100	Sí
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	75	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos del Programa presupuestal SO32 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Nota: Las metas de los indicadores que deben analizarse, son aquellas que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.

En relación con la información presentada en el avance de las metas del Pp SO32 se observó que se cuenta con información de avance en las actividades de los indicadores de la MIR, observando lo siguiente:

- Referente al ejercicio fiscal evaluado la dependencia cuenta con información de los indicadores de desempeño, los cuales presentan una construcción adecuada, son relevantes pues el impacto que se pretende obtener es elevado para el logro de los objetivos estratégicos, son adecuados pues miden lo que se indica en su descripción y se observa facilidad para su comprobación y finalmente son monitoreables, pues están sujetos a seguimiento y verificación por diversas instancias.

26. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) federales del Subsidio o Convenio? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en la entidad federativa durante 2017?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Justificación:

Al momento de realizar la presente evaluación, no se contó con evidencia documental que respalde la generación de la información reportada (nivel financiero) en el SFU, toda vez que la información la obtienen los SSEP directamente del sistema de armonización contable GRP, y sin más procesos que intervengan se captura en el sistema SFU.

Cabe mencionar que el seguimiento y monitoreo del desempeño de los indicadores del MIR federal es responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo anterior no realizar en análisis de los resultados de los indicadores.

De forma general se observa que la MIR del subsidio Seguro Médico Siglo XXI cuenta con los niveles de fin, propósito, un componente y una actividad; con un total de 2 indicadores estratégico y 3 indicadores de gestión, en el siguiente cuadro de enuncian los objetivos, así como el logro al cuarto trimestre.



Cuadro 21. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel MIR	Objetivo	Indicador	Trimestre 4		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	N/A	N/A	N/A
Propósito	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	100	100	96.33
Componente	A Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	100	100	115.6
Actividad	A 1 Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	100	100	99.47
		Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	100	100	112.71

Fuente: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, ejercicio fiscal 2017

27. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) de los Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los avances en el cumplimiento de sus metas en 2017?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Justificación:

En relación con los resultados de los indicadores de desempeño del Programa presupuestario y los avances en el cumplimiento de sus metas, se presenta el siguiente cuadro para su análisis:



Cuadro 22. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 1		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 2		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 3		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 4		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	17.4	121.84
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	90	86.64	94.04
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	100	100	100
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	75	20.86	27.82
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	6	6	100
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	950	950	100

Fuente: Elaboración propia con insumos del Programa presupuestal S032 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Nota: El cumplimiento de las metas de los indicadores que deben analizarse, es aquel que corresponden a los objetivos (niveles) de la MIR que se encuentran altamente vinculados con los objetivos del Subsidio o Convenio evaluado.



En relación con la información presentada en el avance de las metas del Pp S032 se observó que se cuenta con información de avance en las actividades de los indicadores de la MIR, observando lo siguiente:

Referente al ejercicio fiscal evaluado la dependencia cuenta con información de los indicadores de desempeño, donde se pueden observar cumplimientos satisfactorios en los niveles de Fin, Propósito, Componente 1, y Actividades 1.1 y 2.1 pues se ajustan a la meta programada de cada uno de los indicadores, sólo en el Componente 2 se observa que su nivel de cumplimiento quedó muy por debajo de lo programado pues de 75 solo se lograron 20.86 lo que lo ubica en el 27.82 por ciento de cumplimiento.

Aquí es importante señalar que dentro del numeral 4.2.2 *Población objetivo* del ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se refiere al 80 de la población total como población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario, razón por la cual se logra ese avance, pues su cumplimiento no depende de la dependencia, pues está sujeto a factores externos que complican su logro.

Finalmente es importante señalar que la información presentada fue proporcionada por los Servicios de Salud el Estado de Puebla, con base en información del Sistema Estatal de Evaluación (SEE), en la Evaluación de la Gestión a los Programas presupuestarios 2017, responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla.

28. ¿Cuáles han sido los resultados en el ejercicio de los recursos presupuestales del Subsidio o Convenio?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

	Características	Respuesta
a)	El Subsidio o 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 Subsidio o Convenio, es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.	Sí
c)	La eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del Subsidio o Convenio es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.	Sí

Nivel	Criterio
4	Se dispone de información documentada sobre el ejercicio presupuestal del Subsidio o Convenio, y la información documentada cumple con todos los criterios establecidos.

Justificación:

El Seguro Médico Siglo XXI cuenta con una distribución de los recursos presupuestarios federales correspondientes a “El Programa” conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, para coordinar la participación de “El Estado” en materia de salubridad general, en términos de los artículos 9 y 13, de la Ley General de Salud, del “Convenio Marco” y el ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017.



Cuadro 23. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000 Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	----	----	----	----
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$24,881,138.85	\$36,475,600.70	\$36,464,851.34	99.97
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	----	----	----	----
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	----	----	----	----
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$2,051,628.00	\$2,983,500.00	\$2,983,500.00	0.0
	1600 PREVISIONES	----	----	----	----
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	----	----	----	----
	Subtotal de Capítulo 1000		\$26,932,766.85	\$39,459,100.70	\$39,448,351.34
2000 Mate- riales y sumi- nistros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	----	----	----	----
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	----	----	----	----
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	----	----	----	----
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	----	\$63,311.17	\$63,311.17	100
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$27,038,721.96	\$27,114,973.93	\$27,114,973.93	100
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	----	----	----	----
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	----	----	----	----
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	----	----	----	----
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	----	----	----	----
Subtotal de Capítulo 2000		\$27,038,721.96	\$27,178,285.10	\$27,178,285.10	100
3000 Servicios ge- nerales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	----	----	----	----
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	----	----	----	----
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	----	----	----	----
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$170,541.03	\$34,608.60	\$34,608.60	100
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$9,305,883.32	\$4,820,921.22	\$4,820,921.22	100
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	----	----	----	----
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	----	----	----	----
	3800 SERVICIOS OFICIALES	----	----	----	----
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	\$16,193,186.80	\$3,616,476.71	\$3,616,251.11	99.99
	Subtotal de Capítulo 3000		\$25,669,611.15	\$8,472,006.53	\$8,471,780.93
Total		\$79,641,099.96	\$75,109,392.33	\$75,098,417.37	99.99%

Fuente: Elaboración propia con insumos de los SSEP.



29. A partir de análisis externos (evaluaciones, auditorías con enfoque de desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) realizados al Subsidio o Convenio y de su experiencia en la temática ¿qué temas del Subsidio o Convenio considera importante analizar mediante evaluaciones u otros ejercicios conducidos por instancias externas?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Resulta interesante para esta instancia evaluadora que el Programa Seguro Médico Siglo XXI este bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y no sea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) el encargado de la operación del mismo.

Descrito en documentos oficiales se detalla que sirve como un instrumento de aseguramiento a menores de 5 años cuyos padres son derechohabientes del Seguro Popular y que es a través del mismo como se les brinda el servicio, por lo que resulta interesante analizar esa situación y cambiar –si es necesario– al operador del Programa en el estado.

Bajo este contexto, se recomienda mejorar el nivel de detalle y profundización en la evaluación del SMSXXI, para garantizar que se revisen y valoren las intervenciones concretas que correspondan a cada uno de los ejecutores del gasto en la planificación, operación, seguimiento, rendición de cuentas y transparencia del subsidio, factores que a su vez permitirán generar ASM claramente orientados a cada actor involucrado, altamente susceptibles de implementarse y útiles para la toma de decisiones.

Aunado a lo anterior, se sugiere realizar evaluaciones del desempeño del SMSXXI como Pp y como subsidio federal, para conocer y medir los resultados de dicho programa en la entidad, así como conocer su efecto en la población objetivo.



5 HALLAZGOS

- El problema que el SMSXXI pretende resolver se plantea como un hecho negativo o una situación que puede ser revertida, siendo así congruente con lo establecido en la 'Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados' de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- No se encontró evidencia sobre la aplicación de una metodología concreta para la cuantificación de las poblaciones del Programa evaluado.
- Se presentó una correcta alineación del convenio con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con el Programa Sectorial de Salud 2011-2017 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018.
- La instancia ejecutora mencionó que para este Programa, se cuenta con un padrón de beneficiarios, sin embargo, no adjunta evidencia del mismo, por lo que se sugiere proporcionar esta información.
- El programa cuenta con Reglas de Operación vigentes, en las que se describen los requisitos de afiliación, la mecánica de operación, beneficios de los afiliados, y derechos y obligaciones de los mismos.
- El Gasto Promedio por Beneficiario (GPB) fue menor al Gasto Promedio Programado por Beneficiario, toda vez que el Programa atendió a una mayor cantidad de población objetivo que la que se había programado.
- Se cuenta con un documento donde se plantea la estrategia de cobertura que detalla el alcance geográfico, siendo este de carácter nacional y enfocado en aquellas áreas poblacionales donde se genera la necesidad de un 'Servicio de Seguridad Médica y Social', para así llevar a cabo las acciones pertinentes que se detallan en la estrategia. Además, en las Reglas de Operación de carácter Federal también se establece un apartado que refiere a dicha información.
- No se encontraron evidencias sobre evaluaciones en ejercicios fiscales anteriores (2015-2016), lo que genera una oportunidad para el ente ejecutor del Programa.



- Se considera que el convenio, a nivel federal y estatal, cuenta con procedimientos documentados y estandarizados de planeación, que además se constató, son conocidos por las unidades administrativas responsables del SMSXXI en la entidad.
- Al interior de la Administración Pública Estatal, el 'Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto', es el principal documento técnico-normativo que establece *"los criterios básicos que deberán observar los ejecutores del gasto en sus gestiones de autorización, liberación, ejercicio, comprobación, control y supervisión presupuestal para la correcta aplicación de los recursos públicos que se asignan"*, sin embargo los plazos para su revisión y actualización de los criterios contenidos, no están definidos.
- La entidad ejecutó los recursos ministrados por la federación a través del Programa presupuestario S032 Seguro Médico Siglo XXI, cuyo presupuesto total devengado fue de \$12,588,289.09 pesos.
- Con base en la información proporcionada por los ejecutores de los recursos del subsidio evaluado, así como la normativa federal aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, se identificó que los principales mecanismos utilizados por el Gobierno del Estado de Puebla para sistematizar la información programática, presupuestal y financiera del SMSXXI, son el SFU-PASH, el SIES, el GPR, el SIMIDE, el SEE y el INGRES.
- Sobre la información documentada para monitorear el desempeño del SMSXXI, se identificó que el componente 'Avance Financiero' del SFU-PASH, fue reportado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Se determinó que sólo el reporte trimestral de los componentes 'Avances Financiero' y 'Evaluaciones', es responsabilidad de la entidad federativa, en este caso a través de la instancia estatal ejecutora del gasto, toda vez que el planteamiento de las metas y el registro de los avances de los indicadores de la MIR federal del SMSXXI, es competencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Se observó que los datos reportados en el componente 'Avance Financiero', cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, los reportes presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema.
- En cuanto a la completitud de la información registrada en el SFU-PASH, se determinó que en los periodos correspondientes, el componente 'Avance Financiero' cumplió a cabalidad con dicha característica.
- Respecto al estatus de actualización de los datos, se observó que la información del avance financiero de las acciones realizadas, fue registrado en tiempo y forma por los ejecutores del gasto.



06 ANÁLISIS FODA

Cuadro 24. Análisis FODA del SMSXXI

Sección temática	Fortalezas
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta una correcta alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con el Programa Sectorial de Salud 2011-2017 y el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 El Programa cuenta con Reglas de Operación vigentes, en las que se describen los requisitos de afiliación, la mecánica de operación, beneficios de los afiliados, y derechos y obligaciones de los mismos. Se cuenta con un documento donde se plantea la estrategia de cobertura que detalla el alcance geográfico, siendo este de carácter nacional y enfocado en aquellas áreas poblacionales donde se genera la necesidad de un Servicio de Seguridad Médica y Social, para así llevar a cabo las acciones pertinentes que se detallan en la estrategia. Además, en las Reglas de Operación de carácter Federal también se establece un apartado que refiere a dicha información. El Programa está debidamente Reglamentado para su Operatividad, a través del 'Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017', se cuenta a la vez con el Manual de Afiliación, encargado de detallar los procedimientos para el ejercicio del Programa. El problema que el SMSXXI pretende resolver se plantea como un hecho negativo o una situación que puede ser revertida, siendo así congruente con lo establecido en la 'Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados' de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Se considera que el Subsidio, a nivel federal y estatal, cuenta con procedimientos documentados y estandarizados de planeación, que además se constató, son conocidos por las unidades administrativas responsables del SMSXXI en la entidad.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> La entidad ejecutó los recursos ministrados por la federación a través del Programa presupuestario SO32 Seguro Médico Siglo XXI, cuyo presupuesto total devengado fue de \$12,588,289.09 pesos. Con base en la información proporcionada por los ejecutores de los recursos del subsidio evaluado, así como la normativa federal aplicable en materia de rendición de cuentas y transparencia, se identificó que los principales mecanismos utilizados por el Gobierno del Estado de Puebla para sistematizar la información programática, presupuestal y financiera del SMSXXI, son el SFU-PASH, el SIES, el GPR, el SiMIDE, el SEE y el INGRES. En la entidad se cuenta con instrumentos de programación, seguimiento y rendición de cuentas al respecto para la sistematización de los resultados del fondo en los niveles fin, propósito, componente y actividad. Es responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) reportar el avance de los indicadores nivel Fin y Propósito conforme al Presupuesto basado en resultados (PbR), en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE) y demás plataformas creadas para el reporte de indicadores. Es un programa que tiene reglas de operación específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.
III. Calidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con las Fichas Técnicas de los Programas presupuestarios, en la cual se describen claramente los datos de identificación de los indicadores, contiene entre otros, el método de cálculo y la frecuencia de medición del indicador; las características de los indicadores, describe las características CREMA, la justificación y los medios de verificación; la determinación de metas, contiene la línea base del indicador, la meta y cumplimiento y los parámetros de semaforización; y por último las características de las variables. Se observó que los datos reportados en el componente 'Avance Financiero', cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, los reportes presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema. En cuanto a la completitud de la información registrada en el SFU-PASH, se determinó que en los periodos correspondientes, el componente 'Avance Financiero' cumplió a cabalidad con dicha característica. Respecto al estatus de actualización de los datos, se observó que la información del avance financiero de las acciones realizadas, fue registrado en tiempo y forma por los ejecutores del gasto.



IV. Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Se concluyó que el estado de Puebla cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del Pp S032 Seguro Médico Siglo XXI, financiado con recursos del SMSXXI en 2017, y la mayoría de los indicadores estratégicos y de gestión tienen resultados positivos (cumplimientos mayores al 90% y hasta 130%). En el numeral 5 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se especifica que “El Programa Seguro Médico Siglo XXI no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo”, sin embargo en la entidad se localizaron los siguientes programas que presentan características similares al Programa evaluado E149. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad; GO20. Rectoría en Salud; y E025. Seguro Popular.
Sección temática	Oportunidades
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información e incluso publicar el Padrón de Beneficiarios del SMSXXI, representa una oportunidad que contribuirá a fortalecer la transparencia de los recursos del subsidio. Elaborar un documento normativo rector estatal que especifique y describa ampliamente, los objetivos y criterios de distribución de los recursos del SMSXXI al interior de la entidad, la descripción de los procesos, sus diagrama de flujo, responsabilidades y calendarización para la ejecución eficiente del presupuesto, rendición de cuentas y transparencia, constituye una oportunidad de mejora. Contar con la definición de una metodología clara y concreta para determinar la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, se considera una oportunidad de mejora en materia de planeación de los recursos del SMSXXI. La actualización del diagnóstico Pp S032 Seguro Médico Siglo XXI, a través del cual se ejercieron los recursos del convenio durante 2017, representa una oportunidad para mejorar la planeación de los recursos del mismo. Definir los plazos para la revisión y actualización de los criterios en el ‘Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto’, constituye una oportunidad de mejora contribuirá al proceso de presupuestación del Pp S032.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o integrar en el manual de procedimientos correspondiente, el diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anual, semestral o trimestralmente en los componentes del SFU-PASH, representa una oportunidad para reforzar los sistemas de control de los ejecutores, así como para garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información que el Estado de Puebla reporta a la federación como parte del proceso de rendición de cuentas del AIEC. La realización de evaluaciones del desempeño del SMSXXI como Pp y como subsidio federal, representa una oportunidad para conocer y medir los resultados de dicho programa en la entidad, así como conocer su efecto en la población objetivo.
III. Calidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> La publicación y difusión de la información programática, presupuestal y financiera del SMSXXI registrada a nivel estatal en el SIMIDE, se considera una oportunidad para fortalecer la transparencia de los recursos del convenio evaluado. El acceso público a la información del diagnóstico del Pp S032, así como a los datos del formato de ‘Análisis de la Cobertura’ de dicho programa, constituye una oportunidad determinar con mayor facilidad y precisión, si la población o áreas de enfoque que fueron atendidas o beneficiadas, son las que presentaban el problema antes de la intervención, dado que su identificación y cuantificación se encuentra documentada por los ejecutores del subsidio.
IV. Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Se considera relevante la revisión y descripción de los procesos en el ejercicio de los recursos del SMSXXI desde la perspectiva de la normativa federal y estatal aplicable, con la finalidad de contribuir a la mejora de la gestión operativa del fondo. Considerar en el diseño y estimación de las metas de los indicadores del Pp S032, los factores o externalidades que en el año evaluado incumplieron o rebasaron ampliamente los valores planeados, constituye una oportunidad para mejorar la medición del desempeño del convenio y de cada programa. La publicación y difusión de los documentos oficiales en los que se consigna la cuantificación de las poblaciones en las que se aplican los recursos del Pp financiado total o parcialmente con recursos del subsidio, representa una oportunidad para mejorar la transparencia de dichos recursos.
Sección temática	Debilidades
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Se carece de un documento normativo rector estatal que especifique y describa ampliamente, los objetivos y criterios de distribución de los recursos del SMSXXI al interior de la entidad, la descripción de los procesos, sus diagrama de flujo, responsabilidades y calendarización para la ejecución eficiente del presupuesto, rendición de cuentas y transparencia. Si bien al interior de la Administración Pública Estatal, el ‘Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto’, es el principal documento técnico-normativo que establece “los criterios básicos que deberán observar los ejecutores del gasto en sus gestiones de autorización, liberación, ejercicio, comprobación, control y supervisión presupuestal para la correcta aplicación de los recursos públicos que se asignan”, este no cuenta con plazos definidos para la revisión y actualización de sus criterios. Cabe mencionar que el seguimiento y monitoreo del desempeño de los indicadores del MIR federal es responsabilidad sólo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. No se encontró evidencia sobre la aplicación de una metodología concreta para la cuantificación de las poblaciones del Programa evaluado. La instancia ejecutora mencionó que para este Programa, se cuenta con un padrón de beneficiarios, sin embargo, no adjunta evidencia del mismo, por lo que se sugiere proporcionar esta información.

<p>IV. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se encontraron evidencias sobre evaluaciones en ejercicios fiscales anteriores (2015-2016), lo que genera una oportunidad para el ente ejecutor del Programa. • Se determinó que sólo el reporte trimestral de los componentes 'Avances Financiero' y 'Evaluaciones', es responsabilidad de la entidad federativa, en este caso a través de la instancia estatal ejecutora del gasto, toda vez que el planteamiento de las metas y el registro de los avances de los indicadores de la MIR federal del SMSXXI, es competencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. • Si bien el SMSXXI cuenta con antecedentes de fiscalización, se identificó que la auditoría más reciente programada por la Auditoría Superior de la Federación, se encuentra en proceso, motivo por el cual no se pudo realizar el análisis del presente reactivo.
<p>V. Análisis de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la entidad no se cuenta con un documento de diagnóstico específico del fondo que le permita definir la cobertura del servicio, sin embargo, a través del Diagnóstico de los Programas presupuestarios con los que se ejercen los recursos del fondo en la entidad, es posible identificar dicha cobertura; es importante decir, que no se cuenta con un padrón de beneficiarios ya que el Pp está dirigido a la atención a la población abierta. • Se identificó que el AIEC cuenta con una MIR federal cuyo responsable de reportar sus indicadores es la Administración Pública Federal; motivo por el cual no es posible realizar el análisis de su desempeño, lo que constituye una debilidad. • El Gasto Promedio por Beneficiario (GPB) fue menor al Gasto Promedio Programado por Beneficiario, toda vez que el Programa atendió a una mayor cantidad de población objetivo que la que se había programado. • Referente al ejercicio fiscal evaluado la dependencia cuenta con información de los indicadores de desempeño, donde se pueden observar cumplimientos satisfactorios en los niveles de Fin, Propósito, Componente 1, y Actividades 1.1 y 2.1 pues se ajustan a la meta programada de cada uno de los indicadores, sólo en el Componente 2 se observa que su nivel de cumplimiento quedó muy por debajo de lo programado pues de 75 solo se lograron 20.86 lo que lo ubica en el 27.82 por ciento de cumplimiento.

Sección temática

Amenazas de índole general

<p>No aplica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó que los lineamientos generales para distribuir los recursos del SMSXXI a las instancias que los ejercen al interior de la entidad, se encuentran establecidos en el 'Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto', los criterios concretos para la asignación presupuestal del fondo a cada Dependencia o Entidad, no se encuentra definida en un documento oficial y por lo tanto se desconoce la importancia estratégica y financiera de dicho proceso. • Con base en la información disponible sobre el subsidio, se identificó que cuenta con una MIR federal cuyo responsable de reportar sus indicadores es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; motivo por el cual no es posible realizar el análisis de su desempeño, lo que constituye una amenaza en materia de medición de resultados del convenio. • Las disposiciones normativas en materia de Gasto Federalizado, que obligan a la entidad federativa a realizar anualmente evaluaciones del desempeño de dichos recursos, constituyen una amenaza para el desarrollo natural y lógico del ciclo de evaluación de los programas públicos, incidiendo negativamente en la calidad y utilización de sus resultados. • Las evaluaciones realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla están sujetas a restricciones presupuestales y administrativas, factores cambiantes -según la Administración en turno- que inciden negativamente en el cumplimiento de los objetivos y tiempos establecidos en el Programa Anual de Evaluación (PAE).
-------------------	---



07 RECOMENDACIONES

- Elaborar un documento normativo rector de índole estatal que especifique y describa ampliamente, los objetivos y criterios de distribución de los recursos del SMSXXI, la descripción de los procesos, sus diagramas de flujo, responsabilidades y calendarización para la ejecución eficiente del presupuesto, rendición de cuentas y transparencia.
- Se recomienda elaborar o en su caso, actualizar el diagnóstico del Pp SO32, a fin de contribuir a mejorar la planeación de los recursos del subsidio y garantizar su orientación a resultados.
- Se recomienda fortalecer la sinergia y coordinación interinstitucional que existe entre la SFA (como instancia encargada de la programación y presupuestación del gasto público) y los distintos ejecutores del SMSXXI en la entidad, en los procesos de planeación y presupuestación de dichos recursos, a fin de que la operación de los recursos de dicho convenio, sea más participativa y conocida a profundidad por los involucrados.
- Se sugiere publicar y difundir la información programática, presupuestal y financiera del SMSXXI, registrada en los sistemas informáticos federales correspondientes, así como la reportada a nivel estatal en el SiMIDE, a fin de fortalecer la transparencia de los recursos de dicho convenio.
- Se recomienda que los responsables de reportar cada uno de los niveles del SFU-PASH, den continuidad a dicha actividad en las fechas establecidas por la SHCP, asegurándose de que los datos reportados en dicho sistema, cumplan con las características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y cabalidad especificadas en la “Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos”, a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia, y evitar con ello posibles sanciones administrativas.
- Se sugiere que al igual que con otros procesos que lleva a cabo la instancia ejecutora de los recursos, esta elabore o integre en el manual de procedimientos correspondiente, el diagrama y descripción del proceso de registro de la información en el SFU-PASH, lo que permitiría reforzar sus sistemas de control, así como garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información que el Estado de Puebla reporta a la federación como parte del proceso de rendición de cuentas del AIEC.
- Se sugiere que los responsables de reportar las metas y avances de los indicadores estratégicos y de gestión del Pp a través del cual se ejercen los recursos del SMSXXI –en este caso el programa SO32–, den continuidad a dicha actividad en las fechas establecidas por la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto (DPSAG) de la SFA y por la Dirección de Participación y Evaluación (DPE) de la Secretaría de la Contraloría, tanto para el SiMIDE como para el SEE, asegurándose de que los datos reportados en dichos sistemas cumplan con las características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y cabalidad especificadas en los manuales correspondientes, a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia y evitar con ello, posibles sanciones administrativas.
- Se recomienda mejorar el nivel de detalle y profundización en la evaluación del SMSXXI, para garantizar que se revisen y valoren las intervenciones concretas que correspondan a cada uno de los ejecutores del gasto en la planificación, operación, seguimiento, rendición de cuentas y transparencia del convenio, factores que a su vez permitirán generar ASM claramente orientados a cada actor involucrado, altamente susceptibles de implementarse y útiles para la toma de decisiones.



- Se sugiere realizar evaluaciones del desempeño del SMSXXI como Pp y como convenio federal, para conocer y medir los resultados de dicho programa en la entidad, así como conocer su efecto en la población objetivo.
- Ya que los criterios concretos para la asignación presupuestal del SMSXXI a cada instancia ejecutora, no se encuentran definidos en un documento oficial, se recomienda elaborar, publicar y difundir un manual de procedimientos o medio análogo, que detalle claramente dicha información, situación que permitirá conocer el proceso, así como su importancia estratégica y financiera en la operación del fondo.
- Se sugiere que los ejecutores del SMSXXI consideren en el diseño y estimación de las metas planteadas para los indicadores del Pp FO32, los factores o externalidades que, en el año evaluado, afectaron el cumplimiento de las metas estimadas, sobre todo para aquellos indicadores que incumplieron o rebasaron los valores planeados.



CONCLUSIONES

El SMSXXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un convenio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos. Asimismo, dicho convenio tiene como objetivo financiar mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud. A través de su aplicación en el territorio nacional, se busca prevenir enfermedades que en muchas ocasiones, con una atención oportuna, podrían ser tratadas e incluso erradicadas, lo que devendría en un beneficio para la calidad de vida del país y reducir el índice de mortalidad infantil que existe en México.

En cuanto a planeación estratégica, se observó que el Programa presenta alineación con el Plan Nacional de Desarrollo a través del Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva; y sus Líneas de Acción: Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud; Promover acciones de desarrollo infantil temprano.

Asimismo, se vincula al Programa Sectorial de Salud (Federal), mediante el Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; la Estrategia 4.1. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; y sus Líneas de Acción 4.1.2 Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años; 4.1.4 Proveer intervenciones de salud enfocadas en prevención y atención oportuna del menor de cinco años.



Por otra parte, se identificó que el convenio cuenta con criterios de elegibilidad para la selección de beneficiarios, correspondiendo estos con el problema atendido, y con la ‘población objetivo’, definida como “Niñas y Niños menores de cinco años afiliados al SMSXXI”. A la vez, estos criterios establecen requisitos, que se estipulan dentro del Reglamento concerniente al Programa y el Manual de Afiliación y Operación; los criterios evalúan las características socioeconómicas de los beneficiarios del sector al que se atiende. Posteriormente los afiliados, a la par de sus datos de registro, ingresan al padrón de afiliación que será la base de datos mediante la cual se obtienen las cifras de alcance que tiene el Seguro Médico Siglo XXI y sobre las cuales se determina la cantidad de usuarios que son atendidos durante el transcurso del año, así como los Módulos de Afiliación y Orientación y unidades médicas donde se les atiende.

Asimismo, se determinó que el SMSXXI cuenta con una estrategia de cobertura que detalla su alcance geográfico, siendo este de carácter nacional y enfocado en aquellas áreas poblacionales donde se genera la necesidad de un Servicio de Seguridad Médica y Social.

Aunado a lo anterior, se observó que el programa está debidamente Reglamentado para su Operatividad, a través del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se cuenta a la vez con el Manual de Afiliación, encargado de detallar los procedimientos para el ejercicio del Programa.

Por último, se concluyó que las ayudas que se entregan por concepto de atención médica cumplen con los procedimientos para la recepción, registro y trámite establecidos por la documentación y normatividad aplicable.



VALORACIÓN FINAL DEL CONVENIO

Sección	Nivel*	Justificación
I. Planeación estratégica	4.00	<p>Se determinó que el convenio SMSXXI está debidamente Reglamentado para su Operatividad, a través del 'Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017', lo que denota vigencia. Se cuenta a la vez con el 'Manual de Afiliación, encargado de detallar los procedimientos para el ejercicio del Programa'.</p> <p>Aunado a lo anterior, se identificó una correcta alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con el Programa Sectorial de Salud 2011-2017 y con Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018</p>
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	2.50	<p>En el estado se cuenta con instrumentos de programación, seguimiento y rendición de cuentas para la sistematización de los resultados del subsidio en los niveles fin, propósito, componente y actividad, sin embargo esta información no se encuentra disponible en la página de Internet de los ejecutores de los recursos, en la cual se puede incluir información relativa a las reglas de operación y resultados de evaluaciones sociales.</p> <p>Aunado a lo anterior, se determinó que el acceso a la consulta de los avances en el cumplimiento de las metas de los indicadores estatales registrados trimestralmente en el SiMIDE, es restringido, lo que se considera una debilidad en materia de transparencia de los recursos del convenio evaluado.</p> <p>Por último, se observó que el SMSXXI no cuenta con antecedentes de evaluación del desempeño, situación que se considera una debilidad en la materia.</p>
III. Calidad de la información	3.60	<p>Se determinó que si bien la entidad federativa cuenta con lineamientos documentados para distribuir los recursos del SMSXXI a las instancias que los ejercen al interior de la entidad, estos no consideran plazos definidos para su revisión y actualización.</p> <p>Asimismo, se identificó que la información del diagnóstico del Pp financiado total o parcialmente con recursos del subsidio, así como los datos del formato de 'Análisis de la Cobertura' de dicho programa, no son de acceso público, situación que se considera una debilidad ya que estos constituyen referentes importantes para conocer si la población o áreas de enfoque que fueron atendidas o beneficiadas, son las que presentaban el problema antes de la intervención.</p>
IV. Análisis de resultados	2.33	<p>Con base en la información disponible sobre el convenio, se concluyó que el SMSXXI cuenta con una MIR federal cuyo responsable de reportar sus indicadores es la Administración Pública Federal; motivo por el cual no es posible realizar el análisis de su desempeño.</p> <p>Referente al ejercicio fiscal evaluado la dependencia cuenta con información de los indicadores de desempeño, donde se pueden observar cumplimientos satisfactorios en los niveles de Fin, Propósito, Componente 1, y Actividades 1.1 y 2.1 pues se ajustan a la meta programada de cada uno de los indicadores, sólo en el Componente 2 se observa que su nivel de cumplimiento quedó muy por debajo de lo programado pues de 75 solo se lograron 20.86 lo que lo ubica en el 27.82 por ciento de cumplimiento.</p> <p>Por último, se concluyó que el Gasto Promedio por Beneficiario (GPB) fue menor al Gasto Promedio Programado por Beneficiario, toda vez que el Programa atendió a una mayor cantidad de población objetivo que la que se había programado.</p>
Total		3.12

* Nivel: corresponde al promedio simple de la valoración cuantitativa de las preguntas cerradas de cada sección temática.



10 ANEXOS

Anexo 1. Evolución del presupuesto del subsidio Seguro Médico Siglo XXI (2013-2017).

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$ 1,572,522.34	\$ 1,493,092.53	\$ 1,897,307.09	\$ 1,789,875.30	\$ 1,913,081.27
Total Estatal* (Devengado)	\$ 37,711.90	\$ 45,393.80	\$ 80,816.10	\$ 66,711.00	\$ 5,649.59
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	2.40%	3.04%	4.26%	3.73%	0.30%
Tasa de variación anual	-----	2677.34%	4010.40%	-1249.87%	-9207.67%

Fuentes: elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2017.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2013.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2014.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2015.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2016.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla 2017.



Anexo 2. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o 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	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	Estratégico	Eficacia	Tasa de variación	Bienal	(Resultado de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100 Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos)	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Estimación de nacimientos de CONAPO Sistema de administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Componente	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de cápitales transferidas en el periodo)/(Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año) x 100	Informes sobre transferencias de recursos de la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.
Actividad 1	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el periodo, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en mismo periodo del año inmediato anterior	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x 100	Sistema de información del Seguro Médico Siglo XXI
Actividad 2	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico Siglo XXI respecto de los programados para afiliarse en el año.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	(Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x 100	Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=SA-LUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>



Anexo 3. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito)	Resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado - pesos- 2017)
SSEP	S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Contribuir a garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población menor de 5 años sin acceso a la Seguridad Social.	\$12,588,289.09
			Propósito	La población menor de 5 años del Estado de Puebla sin seguridad social cuenta con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia y de atención médica preventiva, financiada por la cápita adicional.	

*Siglas: SSEP (Servicios de Salud del Estado de Puebla)

Fuente: Ficha técnica de indicadores, Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.

Anexo 4. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp:

S032 – Seguro Médico Siglo XXI

Ejecutor:

Servicios de Salud del Estado de Puebla

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	Porcentaje de la población con carencia de acceso a Servicios de Salud	El Indicador identifica a las personas que no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el seguro popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	Dato absoluto que proviene de la medición Servicio de Salud del Estado de Puebla de la pobreza en Puebla que realiza el CONEVAL de manera bienal	Informe de resultados de medición de la pobreza en Puebla de CONEVAL que realiza de manera bienal, última publicación 2014, disponible en la dirección electrónica: HTTP://WWW.CONEVAL.ORG.MX/MEDICION/MP/PAGINAS/AE_POBREZA_2014.ASPX
Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que recibe la transferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida de las niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al sistema.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(VI/V2)*100	Reporte del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud, periodicidad anual, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Convenio para la transferencia de recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI 2017
Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere al número de hospitales que aseguran el cumplimiento de los criterios de servicios establecidos para la acreditación	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(VI/V2)*100	Programa de acreditación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, periodicidad anual.
Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere a las niñas y niños menores de 5 años beneficiados en el periodo, por el programa Seguro Médico Siglo XXI, con acceso a los servicios de Salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(VI/V2)*100	Reporte del Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud, periodicidad anual, Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Fuente: Ficha técnica de Indicadores, Ejercicio Fiscal 2017, Secretaría de Finanzas y Administración.



Anexo 5. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Subsidio o Convenio	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivos del programa especial o institucional
Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018 Objetivos: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 META 2 México Incluyente Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 Eje 1 Igualdad de Oportunidades. Programa 2 Salud para todos Objetivo Garantizar el acceso universal a la salud en todo el estado mediante una atención eficiente y de calidad, privilegiando la prevención y atención oportuna de enfermedades	Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado 2017-2018 Objetivos: 1. Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblados. 2. Mejorar el acceso a los servicios de salud en todas las regiones del Estado. 3. Acercar la atención en salud a grupos vulnerables. 4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblados.

Fuentes: Elaboración propia con insumos del:
 Programa Sectorial de Salud 2013-2018
 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
 Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018
 Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado 2017-2018

Anexo 6. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.

Nombre de la fuente de gasto	Presupuesto devengado o ejercido			Monto total	Criterios o justificación de la fuente seleccionada
	Recursos federales	Recursos estatales	Otros recursos		
So32 Seguro Médico Siglo XXI	\$12,588,289.09			\$12,588,289.09	
Total otras fuentes de financiamiento					
Total Subsidio o Convenio /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	-

Fuente: Elaboración propia con insumos del Reporte de recursos del gasto federalizado correspondiente al ejercicio fiscal 2017, proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.



Anexo 7. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	E149	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla 2,865,563 habitantes de todos los grupos de edad.
2	Rectoría en Salud	GO20	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla 2,865,563 habitantes de todos los grupos de edad.
3	Seguro Popular	EO25	Hacer de Puebla un Estado con distribución equitativa del ingreso, que brinde igualdad de oportunidades a las y los poblanos, y a su vez genere un equilibrio social que eleve los niveles de bienestar y disminuya la pobreza y exclusión social.	3,361,976 personas en el Estado de Puebla sin acceso a los servicios de salud, incorporados al Seguro Popular y subsidiada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Fuente: Ficha Técnica de Indicadores del Programa EO25 Seguro Popular, Ejercicio Fiscal 2017.
Ficha Técnica de Indicadores del Programa E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, Ejercicio Fiscal 2017
Ficha Técnica de Indicadores del Programa GO20 Rectoría en Salud, Ejercicio Fiscal 2017

Anexo 8. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A
Información Completa	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N.A	N.A	N.A	N.A
	Avance Financiero	Si	Si	Si	Si
	Ficha de indicadores	N.A	N.A	N.A	N.A
	Evaluaciones	N.A	N.A	N.A	N.A

Fuente: Elaboración propia con insumos proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).



Anexo 9. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.

Clave y nombre del Pp:
SO32 Seguro Médico Siglo XXI

Ejecutor:
Servicios de Salud del Estado de Puebla

Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre			
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Completa	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí
	Presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Acuse de recibo Folio: 000002091 del Sistema de Programación y Presupuestación para resultados (SPPR)

Anexo 10. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente:

Anexo 11. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.

Ejercicio fiscal evaluado:	Producto de Seguimiento de ASM:			Total:	Aceptados:	
Instancias participantes:						
No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
				N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				N/A	N/A	N/A

Fuente:



Anexo 12. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Subsidio o Convenio (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Contribuir a garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población mediante el financiamiento de los Servicios de Salud de la población menor de 5 años sin acceso a la seguridad social	Porcentaje de la población con carencia de acceso a Servicios de Salud	Alto
			Propósito	La población menor de 5 años del Estado de Puebla sin Seguridad Social cuenta con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, financiada por la cápita adicional	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Alto
			Componente 1	Hospitales que operan en el Seguro Médico Siglo XXI acreditados	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Alto
			Componente 2	Niñas y niños menores de 5 años afiliados al Seguro Médico Siglo XXI beneficiados	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Alto

*Siglas: Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)

Fuente: Elaboración propia con insumos de las fichas Técnicas y de Actividades, MIR del Pp S032 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionadas por la Secretaría de Finanzas y Administración.

Anexo 13. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
Fin	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.	N/A	N/A	N/A
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social.	N/A	N/A	N/A
Componente 1	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que recibe la transferencia de la cápita adicional, para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida durante el primer año de edad, que debe ser el mismo número de niños nuevos que se afilian al Sistema.	N/A	N/A	N/A
Actividad 1	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el periodo, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en mismo periodo del año inmediato anterior	N/A	N/A	N/A
Actividad 2	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico Siglo XXI respecto de los programados para afiliar en el año.	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>



Anexo 14. Análisis de las metas de los indicadores desempeño federales del Subsidio o 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	
Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Bienal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	irregular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia con insumos de CONEVAL, disponible en <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=17001204&pCiclo=2017&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Seguro%20M%C3%A9dico%20Siglo%20XXI&t=>

Anexo 15. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
SO32	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	El indicador identifica a las personas que no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el seguro popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, EJERCITO O MARINA) o los servicios médicos privados	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que reciben la transferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en las línea de vida de las niñas y los niños menores de 5 años de edad, afiliados al sistema	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere al número de hospitales que aseguran el cumplimiento de los criterios se servicios establecidos para la acreditación	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Se refiere a las niñas y niños menores de 5 años beneficiados en el periodo por el programa Seguro Médico Siglo XXI, con acceso a los servicios de salud	Cumple Su impacto es elevado para el logro de los objetivos estratégicos	Cumple Mide lo que se indica en su descripción y es de fácil comprobación	Cumple Está sujeto a seguimiento y verificación por diversas instancias



Anexo 16. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o 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	
SO32	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Bienal	N/A	N/A	N/A	21.2	Sí
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A	90	Sí
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	100	Sí
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A	75	Sí

Fuente: Elaboración propia con insumos del Programa presupuestal SO32 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.

Nivel MIR	Objetivo	Indicador	Trimestre 4		
			Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	N/A	N/A	N/A
Propósito	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	100	100	96.33
Componente	A Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	100	100	115.6
Actividad	A1 Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	100	100	99.47
		Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	100	100	112.71

Fuente: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, ejercicio fiscal 2017



Anexo 18. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 1		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 2		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 3		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	N/A	N/A	N/A
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	N/A	N/A	N/A
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	N/A	N/A	N/A
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	N/A	N/A	N/A
Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel MIR	Indicador	Frecuencia	Periodo: Trimestre 4		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
S032	Seguro Médico Siglo XXI	Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad	Bienal	21.2	17.4	121.84
		Propósito	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Anual	90	86.64	94.04
		Componente 1	Porcentaje de hospitales acreditados que operan en el Seguro Médico Siglo XXI	Irregular	100	100	100
		Componente 2	Porcentaje de niñas y niños afiliados al seguro médico Siglo XXI	Irregular	75	20.86	27.82
		Actividad 1.1	Número de capacitaciones realizadas	Semestral	6	6	100
		Actividad 2.1	Número de encuestas aplicadas	Semestral	950	950	100

Fuente: Elaboración propia con insumos del Programa presupuestal S032 Seguro Médico Siglo XXI, proporcionados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Anexo 19. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000 Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	----	----	----	----
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$24,881,138.85	\$36,475,600.70	\$36,464,851.34	99.97
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	----	----	----	----
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	----	----	----	----
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$2,051,628.00	\$2,983,500.00	\$2,983,500.00	0.0
	1600 PREVISIONES	----	----	----	----
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	----	----	----	----
	Subtotal de Capítulo 1000		\$26,932,766.85	\$39,459,100.70	\$39,448,351.34
2000 Mate- riales y sumi- nistros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	----	----	----	----
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	----	----	----	----
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	----	----	----	----
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	----	\$63,311.17	\$63,311.17	100
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$27,038,721.96	\$27,114,973.93	\$27,114,973.93	100
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	----	----	----	----
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	----	----	----	----
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	----	----	----	----
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	----	----	----	----
Subtotal de Capítulo 2000		\$27,038,721.96	\$27,178,285.10	\$27,178,285.10	100
3000 Servicios ge- nerales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	----	----	----	----
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	----	----	----	----
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	----	----	----	----
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$170,541.03	\$34,608.60	\$34,608.60	100
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$9,305,883.32	\$4,820,921.22	\$4,820,921.22	100
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	----	----	----	----
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	----	----	----	----
	3800 SERVICIOS OFICIALES	----	----	----	----
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	\$16,193,186.80	\$3,616,476.71	\$3,616,251.11	99.99
	Subtotal de Capítulo 3000		\$25,669,611.15	\$8,472,006.53	\$8,471,780.93
Total		\$79,641,099.96	\$75,109,392.33	\$75,098,417.37	99.99%

Fuente: Elaboración propia con insumos de los SSEP.



**Anexo 20. Gasto Federalizado 2017.
(01 enero - 31 diciembre de 2017)**

Pp	Nombre	Comprometido	Devengado	Ejercido
Seguro Médico Siglo XXI	SO32	12,588,289.09	12,588,289.09	12,588,289.09

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

Anexo 21. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.

Población	Unidad de medida	Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017
Referencia	Personas	614,708	613,266	611,598
Potencial	Personas	46,764	46,764	91,992
Objetivo	Personas	2207	2207	46,764
Atendida	Personas	2207	2207	2207

Fuente: Datos obtenidos de las Proyecciones realizadas por la CONAPO 2010 - 2030. Número de niños y niñas proyectados para afiliación (último dato del REPSS, 2016). Número de niños y niñas afiliados a Seguro Médico en 2014, validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Niños y niñas atendidas de enero a diciembre 2014, reportado en diciembre de 2014

Anexo 22. Clasificador por objeto de gasto de SMSXXI, ejercicio 2017.

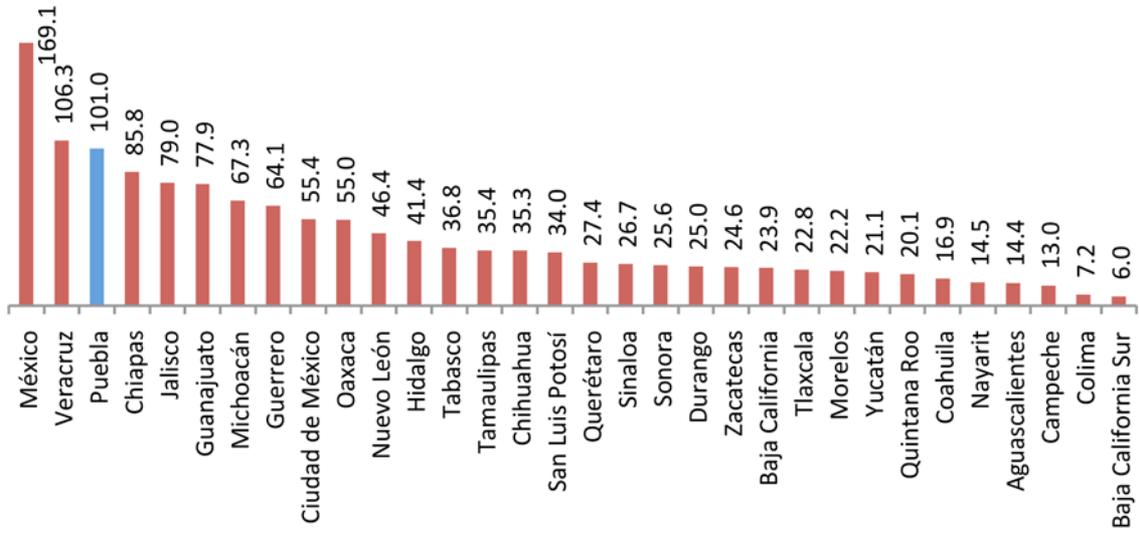
Capítulo de Gasto	Presupuesto Ejercido	Eficiencia Presupuestal	Porcentaje del Fondo
1000 Servicios personales	\$39,448,351.34	100%	52.53%
2000 Materiales y suministros	\$27,178,285.10	100%	36.19%
3000 Servicios generales	\$8,471,780.93	100%	11.28%
Total	\$75,098,417.37	100%	100.00%

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



Gráficas

Gráfica 1. Nuevos Afiliados Bajo el Programa SMSXXI.
(Miles de niños y niñas afiliados).



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre de 2017.



Ilustraciones

Ilustración 1. Captura de pantalla del PASH.

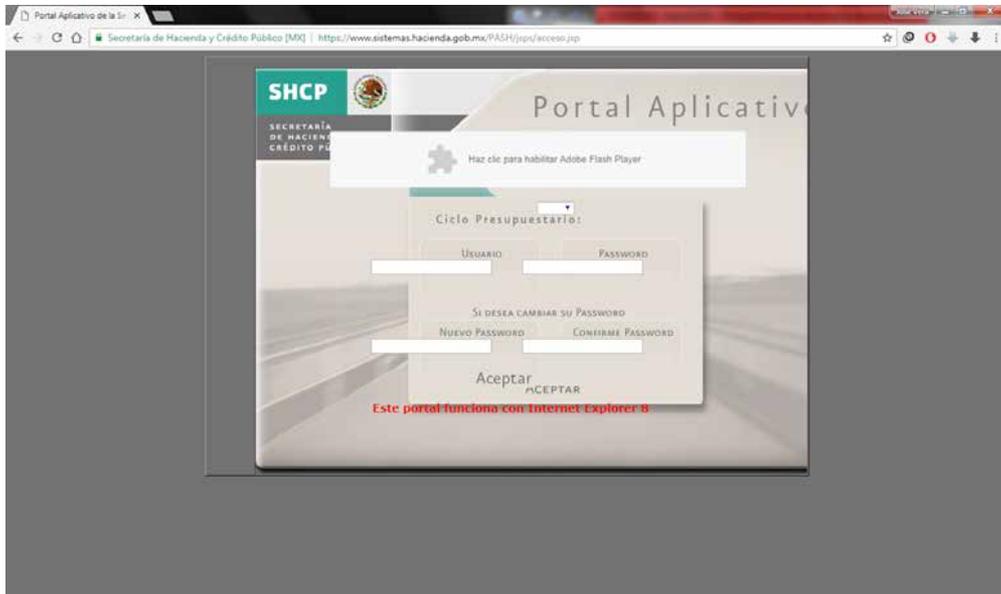


Ilustración 2. Captura de pantalla del SPPR.

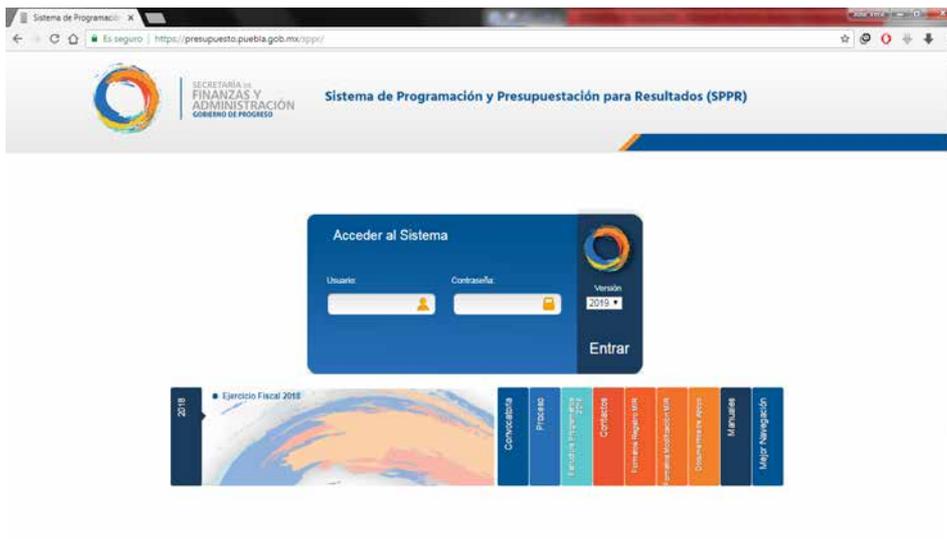


Ilustración 3. Captura de pantalla del SEE.



Ilustración 4. Captura de pantalla del SIES.

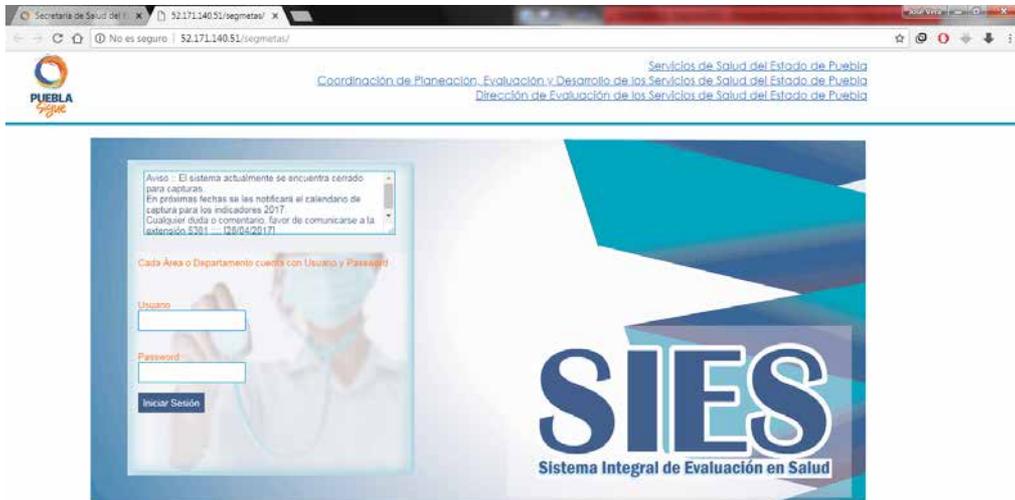


Ilustración 5. Captura de pantalla del SiMIDE.



Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Concepto	Dato
a) Nombre o denominación de la evaluación.	Evaluación externa de tipo Específica de Resultados del Seguro Médico Siglo XXI
b) Nombre o denominación del Subsidio o Convenio.	S032 Seguro Médico Siglo XXI
c) Ejercicio fiscal que se evalúa.	2017
d) Dependencia Ejecutora del Subsidio o Convenio.	Secretaría de Salud Federal
e) Unidad(es) Responsable(s) del Subsidio o Convenio.	Servicios de Salud del Estado de Puebla
f) Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) del Subsidio o Convenio.	Arely Sánchez Negrete Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
g) Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en que fue considerada la evaluación.	PAE 2018
h) Instancia coordinadora de la evaluación.	Secretaría de Finanzas y Administración
i) Año de conclusión y entrega de la evaluación.	2018
j) Tipo de evaluación.	Específica de Resultados
k) Nombre de la instancia evaluadora externa.	SAY.CO Business Solutions S.C.
l) Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación.	Dr. José Luis Castro Villalpando
m) Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación.	Jorge Augusto Camacho Cervantes
n) Nombre de la Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación).	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla.
o) Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación).	Arturo Neponuceno Crisóstomo Director de Evaluación.
p) Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación.	Rodolfo de la Rosa Cabrera Subdirector de Evaluación de Programas Glorhya Horsfieldi Romero Solares Jefa del Departamento de Programas Federales José Ignacio Vera Tenorio Supervisor del Departamento de Programas Federales Eder Daniel Herrera Cabrera Analista del Departamento de Programas Federales
q) Forma de contratación de la instancia evaluadora.	Adjudicación Directa
r) Costo total de la evaluación con IVA incluido.	\$3,215,520.00
s) Fuente de financiamiento.	Recursos Estatales



Glosario

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

Cápita. Recursos que por concepto de apoyo por incremento en la demanda de servicios se transfieren a la entidad federativa por cada una de las niñas y niños afiliados en el ejercicio vigente al SMSXXI, cuya familia se incorpore al Sistema.

Convenios: acuerdos que celebran las dependencias de la Administración Pública Federal y las entidades federativas, con el propósito de otorgarles recursos presupuestales en términos de los artículos 82 y 83 de la LFPRH.

Cuota familiar. Aportación familiar anual y anticipada que se determina de acuerdo a la condición socioeconómica de cada núcleo familiar beneficiario del Sistema, mediante la aplicación de la CECASOEH.

Evaluación Específica: aquellas evaluaciones no comprendidas en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

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

Gestores del Seguro Popular. Profesionista en áreas afines a la salud cuya función principal se enfoca a la Tutela de Derechos de los afiliados al SPSS; ante los prestadores de servicios de salud que conforman la Red de Servicios de Salud.

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

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

Indicadores de Desempeño: los indicadores con sus respectivas metas, corresponden a un índice, medida, cociente o fórmula que permite establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr, expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. En otras palabras, los indicadores deben permitir medir resultados: la calidad, no sólo la cantidad, de los bienes y servicios provistos; la eficiencia de las actividades desempeñadas por las dependencias y entidades; la consistencia de los procesos; el impacto social y económico de la acción gubernamental y los efectos de la implantación de mejores prácticas.

Instancia Evaluadora: los resultados del ejercicio de los recursos públicos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes, es decir, externas a las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Subsidios o Convenios conforme a la normatividad aplicable en la materia.

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

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



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

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

Subsidios: asignaciones de recursos federales contempladas en el Presupuesto de Egresos que son entregados a las entidades federativas y municipios con el objeto de apoyar el desarrollo social o económico conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Tamiz metabólico semiabiado. Detección en los recién nacidos de las siguientes enfermedades: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria.



Siglas y Acrónimos

APE

Administración Pública Estatal

APF

Administración Pública Federal

ASM

Aspectos Susceptibles de Mejora

CALIDAD

Calidad en la Atención Médica

CAUSES

Catálogo Universal de Servicios de Salud

CECASOEH

Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar

CNPSS

Comisión Nacional de Protección Social en Salud, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud

CONAC

Consejo Nacional de Armonización Contable

CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DGAO

Dirección General de Afiliación y Operación de la CNPSS

DGCES

Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud

DGF

Dirección General de Financiamiento de la CNPSS

DGIS

Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud responsable de estimar la población de incorporación al Sistema

Formato CONAC

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

FPGC

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

LFPRH

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

MIR

Matriz de Indicadores para Resultados

MML

Metodología del Marco Lógico

PAE

Programa Anual de Evaluación del Desempeño

PASH

Portal Aplicativo de Hacienda

PbR

Presupuesto basado en Resultados

PED

Plan Estatal de Desarrollo

Pp

Programa Presupuestario

SECRETARÍA

Secretaría de Salud

SED

Sistema de Evaluación del Desempeño

SFU

Sistema de Formato Único

SESA

Servicios Estatales de Salud

SISTEMA o SPSS

Sistema de Protección Social en Salud

SMSXXI

Programa Seguro Médico Siglo XXI nivel Nacional

TAMIZ AUDITIVO

Detección de Hipoacusia en recién nacidos

TdR

Términos de Referencia



Fuentes de Referencia

- Criterios para la Revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación. SHCP.
- Cuenta de la Hacienda Pública del Estado de Puebla. <http://cuentapublica.puebla.gob.mx/>
- Delimitaciones de las Zonas Metropolitanas de México 2015. Consejo Nacional de Población. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/delimitacion-de-las-zonas-metropolitanas-de-mexico-2015>
- Indicadores empleados en la delimitación de las zonas metropolitanas de México por municipio. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/309816/4_cuadro_8_matriz_bueno_correcciones_23_de_febrero.pdf
- Indicadores para Resultados, ejercicio fiscal 2017. http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/INDICADORESPARARESULTADOS.pdf
- Índice de Ciudades Competitivas y Sustentables 2015, Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). <https://imco.org.mx/competitividad/indice-de-ciudades-competitivas-y-sustentables-2015/>
- Índice de Competitividad Urbana 2016, Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). <https://imco.org.mx/competitividad/indice-de-competitividad-urbana-2016/>
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017 del Portal de Cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. <http://lgcg.puebla.gob.mx/>
- Ley General de Contabilidad Gubernamental. <http://lgcg.puebla.gob.mx/>
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. <http://ojp.puebla.gob.mx/index.php/leyes/item/ley-organica-de-la-administracion-publica-del-estado-de-puebla-2>
- Matrices de Indicadores para Resultado estatal.
- Portal de la Auditoría Superior de la Federación. <https://www.asf.gob.mx/>
- Portal de la Secretaría de Finanzas y Administración. <http://sfa.puebla.gob.mx/>
- Portal de Planeación para el Desarrollo. <http://planeader.puebla.gob.mx/>
- Portal del Presupuesto basado en Resultados (PbR). <http://pbr.puebla.gob.mx/>
- Portal Transparencia Fiscal. <http://transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017. <http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/normateca/Presupuestos/Presupuesto%20de%20Egresos%20de%20la%20Federaci%C3%B3n%20para%20el%20Ejercicio%20Fiscal%202017.pdf>
- Programa Anual de Auditorías, ejercicio fiscal 2017. https://www.asf.gob.mx/Publication/29_Elaboracion_del_Programa_Anual_de_Auditorias
- Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría del estado de Puebla vigente.
- Transparencia Presupuestaria, página de la SHCP <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>



Índice de Cuadros

Cuadro 1. Evolución del presupuesto del subsidio Seguro Médico Siglo XXI (2013-2017) (Miles de pesos MXN).	17
Cuadro 2. Indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	17
Cuadro 3. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	18
Cuadro 4. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio en el estado de Puebla en 2017.	19
Cuadro 5. Vinculación del Subsidio o Convenio con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	21
Cuadro 6. Presupuesto devengado o ejercido del Subsidio o Convenio por tipo de financiamiento en 2017.	26
Cuadro 7. Complementariedad del Subsidio o Convenio con otros Programas Públicos.	27
Cuadro 8. Gasto Federalizado 2017 (01 enero – 31 diciembre DE 2017).	28
Cuadro 9. Reportes trimestrales del Subsidio o Convenio en el Sistema de Formato Único.	33
Cuadro 10. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del Subsidio o Convenio a nivel estatal.	36
Cuadro 11. Evaluaciones del desempeño del Subsidio o Convenio realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	38
Cuadro 12. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del Subsidio o Convenio.	39
Cuadro 13. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.	42
Cuadro 14. Clasificador por objeto de gasto de SMSXXI, ejercicio 2017.	43
Cuadro 15. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida en el Estado de Puebla.	44
Cuadro 16. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del Subsidio o Convenio.	46
Cuadro 17. Análisis de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	47
Cuadro 18. Análisis de las metas de los indicadores desempeño federales del Subsidio o Convenio.	48
Cuadro 19. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	48
Cuadro 20. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al Subsidio o Convenio.	49
Cuadro 21. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Subsidio o Convenio.	50
Cuadro 22. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del Subsidio o Convenio.	51
Cuadro 23. Presupuesto del Subsidio o Convenio en 2017 por Capítulo de Gasto.	53
Cuadro 24. Análisis FODA del SMSXXI	57

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Nuevos Afiliados Bajo el Programa SMSXXI.	14
--	----



Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Captura de pantalla del PASH.	29
Ilustración 2. Captura de pantalla del SPPR.	30
Ilustración 3. Captura de pantalla del SEE.	30
Ilustración 4. Captura de pantalla del SIES.	31
Ilustración 5. Captura de pantalla del SiMIDE.	31

