

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

Informe de resultados

De la Evaluación Externa de tipo
Específica de Resultados del Fondo
de Aportaciones para los Servicios
de Salud (FASSA)

Ejercicio Fiscal 2017



SECRETARÍA
FINANZAS Y
ADMINISTRACIÓN
GOBIERNO DE PROGRESO



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

Enrique Robledo Rubio
SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

Francisco Fidel Teomitzi Sánchez
SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN

Servicio de Consultoría para llevar a cabo la Evaluación de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33. (Ejercicio fiscal 2017)

Evaluación Externa de tipo Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Elaboró:
Asesores Estesant S. de RL. de CV.

Dr. Martín de Jesús Arroyo Ruíz.
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 Externa de tipo Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”, correspondiente al ejercicio fiscal 2017.

Todos los derechos reservados. Dirección de Evaluación, SFA.

Impreso en Puebla, México en agosto de 2018.

Contenido

Presentación	7
Marco Legal	10
Nota metodológica	11
Objetivo general de la evaluación del FASSA	12
Objetivos específicos	12
Alcances de la Evaluación	12
Criterios técnicos para la Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	13
Características del fondo	26
I. Planeación estratégica	26
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	36
III. Calidad de la información.	51
IV. Análisis de resultados	58
Hallazgos	89
I. Planeación estratégica	89
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	90
III. Calidad de la información	92
IV. Análisis de resultados	93
Análisis FODA	94
Recomendaciones	98
I. Planeación estratégica	98
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	98
III. Calidad de la Información	99
IV. Análisis de resultados	99
Conclusiones	99
Valoración final del Fondo	101
Anexos	103
Anexo 1. Indicadores de la MIR federal del fondo.	103
Anexo 2. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el estado de Puebla en 2017.	105
Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el estado de Puebla en 2017.	105
Anexo 4. Vinculación del fondo con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	109
Anexo 5. Presupuesto devengado o ejercido del fondo por tipo de financiamiento en 2017.	110
Anexo 6. Complementariedad del fondo con otros Programas Públicos.	110
Anexo 7. Reportes trimestrales del fondo en el Sistema de Formato Único.	111
Anexo 8. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del fondo a nivel estatal.	111
Anexo 9. Evaluaciones del desempeño del fondo realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	112

INFORME DE RESULTADOS

Anexo 10. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del fondo.	113
Anexo 11. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del fondo.	115
Anexo 12. Análisis de los indicadores desempeño federales del fondo.	116
Anexo 13. Análisis de las metas de los indicadores desempeño federales del fondo.	117
Anexo 14. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al fondo.	118
Anexo 15. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al fondo.	119
Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del fondo.	121
Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.	124
Anexo 18. Presupuesto del fondo en 2017 por Capítulo de Gasto.	141
Anexo 19. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.	142
Anexo 20. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) - (Miles de pesos MXN).	143
Anexo 21. Normativa Federal y Estatal del FASSA.	143
Anexo 22. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto.	144
Anexo 23. Calendario de Ministraciones mensuales del FASSA.	144
Anexo 24. Mecanismos institucionales de sistematización.	145
Anexo 25. Características de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	145
Anexo 26. Clasificador por Objeto de Gasto FASSA 2017.	146
Ilustración 1. Informes Trimestrales FASSA.	148
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	149
Glosario	149
Siglas y Acrónimos	150
Fuentes de Referencia	151
Índice de Cuadros	153
Índice de Gráficos	154

Presentación

El Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, surge de la integración de programas y recursos que anteriormente se ejercían a través de los Ramos 12, 25 y 26. En 1996, el Ramo 26 cambió de denominación de Solidaridad y Desarrollo *Regional a Superación de la Pobreza*. En 1997, mediante la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que adiciona el capítulo V denominado De los Fondos de Aportaciones Federales al artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), permite se instrumente, a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 1998, la distribución de los recursos a través del Ramo General 33. En estas reformas se establecen compromisos y estrategias para lograr la redistribución de funciones y operación de las políticas públicas y acercarlas a la población beneficiaria.

Se registra un notable avance en la federalización de los recursos públicos mediante la creación de dicho fondo, dando inicio en México, al proceso de descentralización de los recursos hacia los estados y municipios mediante la canalización de los mismos a través de fórmulas previstas en la Ley de Coordinación Fiscal.

El federalismo fiscal en nuestro país, como lo resume el especialista Samuel García Sepúlveda (2016), busca detallar cuáles son las potestades tributarias (la facultad de cobrar determinados impuestos o derechos) y las facultades para ejercer el gasto público que tiene el gobierno federal y cuáles tienen los gobiernos estatales o locales.

En este marco, los recursos transferidos a las entidades federativas y municipios, a través de los fondos del Ramo 33, representan hoy en día la principal fuente de ingresos de los diferentes niveles de gobierno.

En la actualidad, el Ramo 33, se conforma por ocho fondos:

1. Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE).
2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
3. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS).
4. Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM).
5. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN).
6. Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA).
7. Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP).
8. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

En lo particular, este apartado aborda la evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para el ejercicio fiscal 2017 en el Estado de Puebla, con el fin de realizar un diagnóstico y de resultados del gasto federalizado en dicho fondo, que permita mejorar la gestión, eficiencia, eficacia, uso de recursos y la rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud en general.

El FASSA, tiene como objetivo fundamental prestar los servicios de salud a la población abierta – aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud–, mediante la implementación de mecanismos que

apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Conforme a lo establecido en el artículo 29 de la LCF prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y a la Ciudad de México para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden conforme a los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), donde destacan las siguientes: la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia; promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud; formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; llevar a cabo los programas y acciones en materia de salubridad local; entre otras.

Bajo este contexto, el artículo 49, fracción V de la LCF señala que el ejercicio de los recursos a los que se refiere el presente capítulo, deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y que los resultados del ejercicio de dichos recursos, deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

Desde la implementación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR), bajo una cultura para resultados, que garantiza la asignación estratégica de los recursos públicos a los sectores prioritarios, alentando el desarrollo integral y sustentable de la entidad y, la nueva cultura organizacional directiva y de desempeño institucional que promueve la Gestión Para Resultados (GpR), que busca la creación de valor público y de impacto en el bienestar de la población, el gobierno del Estado de Puebla, se coloca a la avanzada en el desempeño de evaluaciones de resultados, calidad, eficiencia y eficacia de su operación, así como el impacto en el mejoramiento de sus políticas, estrategias, programas y principalmente en el bienestar de su población, que impulsa el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

La valoración objetiva del desempeño de los programas y las políticas públicas a través del seguimiento y verificación del cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores para conocer de manera transparente los resultados del ejercicio de los recursos y el impacto social de los programas, calidad del gasto y a productividad de los procesos gubernamentales, resulta fundamental para las entidades, conforme a lo estipulado en el Artículo 49 fracción V de la LCF.

En este marco, el gobierno del Estado de Puebla, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Administración impulsa y respalda la cultura para resultados en todos los niveles, además hace uso de la información de los resultados y su avance para la toma de decisiones, así como para fines de transparencia y rendición de cuentas. Corresponde a la Subsecretaría de Planeación (Unidad Administrativa que desde 2013 ha impulsado la institucionalización de las acciones evaluativas como una práctica sistemática en la gestión gubernamental), por conducto de la Dirección de Evaluación, promover y ejecutar la mejora y evaluación continua con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo en lo referente al Eje 5, denominado de Buen Gobierno, en el Programa 34, Planeación y Evaluación Estratégica, cuya meta es ubicar a Puebla en los primeros lugares nacionales en la implementación de presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño.

Se realizó un análisis sistemático que valoró la pertinencia de los principales procesos de gestión y los resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ejercido por el Estado de Puebla en 2017.

El objetivo de la evaluación es facilitar a la unidad evaluada una visión externa de su realidad, apoyada en un análisis y valoración fundamentada, con objeto de identificar las fortalezas y áreas de oportunidad respecto la gestión de calidad de sus procesos.

El Informe de Resultados de la evaluación externa del FASSA, cumple con los lineamientos establecidos en los Términos de Referencia aplicados; su estructura se conforma por una breve presentación inicial, el análisis del marco legal vigente, nota metodológica empleada y el correspondiente desglose, análisis y valoración de un total de 29 preguntas de investigación, de las cuales 17 son de respuesta cerrada y 12 de respuesta abierta, agrupadas en cuatro secciones temáticas: Planeación estratégica; Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia; Calidad de la información generada, así como la correspondiente al análisis de resultados.

La última parte del documento, presenta un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en los diferentes procesos de gestión del FASSA, así como las conclusiones, hallazgos y recomendaciones susceptibles de implementarse por parte de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal involucradas en la operación de dicho fondo, cuyo seguimiento es indispensable para garantizar el uso efectivo de este ejercicio evaluativo, aplicar las propuestas de mejora de desempeño y elevar la calidad del gasto público en el Estado de Puebla.

Marco Legal

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de la Administración Pública Estatal y para los fines de fiscalización y evaluación a los que anualmente son sujetos los recursos del Gasto Federalizado por parte de instancias como la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior del Estado de Puebla, entre otras; la evaluación externa del Fondo como parte del trabajo de gabinete realizado en esta consultoría, se llevó a cabo un análisis del marco normativo de actuación del FASSA.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, 61, 78, 85 fracción I y II, 107, fracción I, 110 y 111, segundo párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal; 54 y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 31,32 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 9, 10, fracción II y 11 de los Lineamientos Generales de Operación para la entrega de recursos del Ramo 33; Lineamientos sobre Indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales del Título Primero al Título Octavo; Numerales: apartados del I al VII del Acuerdo Marco Conceptual de Contabilidad Gubernamental y el Artículo 7 fracción VIII y 29 fracción VIII, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, en los que se establece que el ejercicio de los recursos de los fondos de aportaciones y demás recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas, deben ser evaluados por la instancia técnica de evaluación o por organismos independientes especializados en la materia, y reportar los hallazgos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el sistema de información establecido para tal fin.

Bajo este contexto, la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, en el marco de las atribuciones conferidas a dicha Unidad Administrativa en los artículos 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 10 fracción V, 11 fracción V, 46, 49, 50, 51 y 52 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 35 fracciones II y LXXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 5 fracciones I y XI, 102, 105, 107, 112, 113 fracciones I, III, IV, VII y VIII, 114 fracciones III y XI, y 117 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla; 149 de la Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios; 52 fracción XXIX, XXX, XXXII, XXXIII y 55 fracciones I, II, III, XIII y XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; y a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Programa Anual de Evaluación 2018, coordinó la **Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, operado en el Estado de Puebla durante el ejercicio fiscal 2017.

Nota metodológica

Considerando que la evaluación es un sistema conformado por un conjunto de procedimientos técnicos utilizados para la obtención, procesamiento y análisis de información relevante que permita la mejor toma de decisiones. Su valor en el ámbito público radica en asegurar información veraz, pertinente, útil y consistente que facilite en lo interno: orientar la asignación presupuestaria, cautelar la calidad del gasto y la definición de nuevas prioridades de programas, como también fortalecer la formulación e implementación de la intervención pública. Y en lo externo, contar con elementos suficientes para responder de manera simultánea a las demandas de los ciudadanos por mayor transparencia en la acción pública y rendición de cuentas (CEPAL:2017), se realizó una evaluación de tipo específica para valorar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 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.

Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas del programa mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables del mismo, con el fin de brindar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias responsables, unidades de evaluación, gobierno estatal y federal que toman decisiones a nivel gerencial.

En este contexto, se empleó para tal fin un enfoque metodológico mixto que utiliza las fortalezas de la investigación cuantitativa y las de la investigación cualitativa combinándolas, mediante la aplicación de la técnica de análisis de gabinete de carácter descriptivo. El trabajo de gabinete consiste en la interpretación, procesamiento y valoración de la información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras (UAZ: 2016). Información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión de cada sub fondo del FASSA en la entidad a través de la unidad coordinadora de la evaluación. De acuerdo con las características del FASSA, necesidades de información extras y la forma de gestionar el fondo en la entidad, se llevaron a cabo reuniones de trabajo y entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del mismo en la entidad federativa.

Conforme a los Criterios Técnicos para la Evaluación del Fondo establecidos en los Términos de Referencia correspondientes, se efectuó la valoración ordinal mediante la contestación a las 29 preguntas consideradas en los mismos, mientras que la valoración cualitativa nominal, se realizó mediante el acopio de información específica y relevante, de carácter complementario a las evidencias documentales, obtenida a través de mesas de trabajo y entrevistas sostenidas con los responsables de los principales procesos de gestión del fondo evaluado.

El contenido de la evaluación, cumpliendo los criterios antes mencionados, se dividió en cuatro secciones temáticas: Planeación estratégica, Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia, Calidad de la información generada, así como la correspondiente al Análisis de resultados, las cuales contemplaron 17 preguntas 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 justifican dicha valoración. Por otra parte, las 12 preguntas clasificadas como abiertas -por no considerar respuestas binarias- fueron respondidas con base en un análisis preciso y exhaustivo, construido a partir de las evidencias disponibles en el momento de la evaluación.

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

1. Recolección de información: fase que consideró los procesos inherentes a recabar la información pertinente y necesaria para el análisis sistemático realizado en apego a los TdR aplicados.
2. Mesas de trabajo y entrevistas: fase en la que se realizaron reuniones de trabajo con personal de la Dirección de Evaluación de la SFA o de las Dependencias y Entidades involucradas en la evaluación.

Asimismo se efectuaron entrevistas directas a los servidores públicos que participan en el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio, seguimiento, control, evaluación y rendición de cuentas de los recursos transferidos a la entidad federativa a través del FASSA.

3. Análisis de gabinete: fase que contempló todos los procesos y procedimientos de análisis minucioso, así como la conformación de los documentos bases para la obtención de resultados y hallazgos de la evaluación.
4. Avances y retroalimentación: fase orientada a la revisión conjunta con los involucrados en el proceso de evaluación que permitió comparar y retroalimentar el análisis realizado, con el propósito de mejorar fidedignamente los resultados del informe final.
5. Revisión de la evaluación: fase de análisis de los avances de la evaluación, que en ciertos periodos de tiempo fueron solicitados por la Dirección de Evaluación, como parte de sus procesos de monitoreo y seguimiento, y mediante los cuales se vigiló el rigor técnico del servicio prestado.
6. Productos finales de evaluación: fase en la que se conformó el informe final ampliado, el resumen ejecutivo, así como el formato oficial para la difusión de los resultados de la evaluación, mismos que fueron entregados a la Dirección de Evaluación de la SFA.

Objetivo general de la evaluación del FASSA

Realizar un análisis sistemático que valore la pertinencia de los principales procesos de gestión y los resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 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 FASSA 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 FASSA 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 FASSA y que constituye el insumo principal para dar cumplimiento a las disposiciones en materia de rendición de cuentas y transparencia.
- Analizar los resultados del FASSA 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 FASSA.

Alcances de la Evaluación

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del FASSA en el Estado de Puebla ejercido 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 del fondo en la entidad, mismas que serán complementadas

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 Fondo, se podrán programar y llevar a cabo reuniones de trabajo con los servidores públicos relacionados con la aplicación del Fondo.

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 del FASSA.

Criterios técnicos para la Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Características del Fondo

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

C.1 Descripción de los objetivos del fondo evaluado de acuerdo con la LCF, 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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se publicó el 29 de diciembre de 1997 en el Diario Oficial de la Federación, mediante el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) con vigencia a partir del 1 de enero de 1998 de acuerdo con el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”, con el propósito de dar permanencia a los recursos que la Federación aportaría para el mejor desarrollo de las actividades descentralizadas a las entidades federativas, en la iniciativa se pretendía la creación de tres fondos de aportaciones, uno de los cuales soportaría las transferencias de los recursos correspondientes a los Servicios de Salud así fue como estas transferencias quedaron normadas en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), y sus montos asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación; al respecto, el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) indica que el Estado recibirá los recursos económicos que lo apoye para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) le competan, a fin de promover la equidad en los servicios de salud, ofreciendo servicios de salud a la población que no está incorporada en algún régimen de seguridad social, cuyo sustento está en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM):

“... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Párrafo adicionado DOF 03-02-1983...”

Derivado de lo anterior, se identificó en el FASSA como principal objetivo, disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante:

- La implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; el fomento de la salud y prevención de enfermedades;
- La mejora en la calidad de atención y seguridad en salud;
- El abasto y entrega adecuada y oportuna de los medicamentos.

Por otro lado, de acuerdo con la MIR del FASSA 2017, el objetivo es contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas.

Además, en el Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, se tiene establecidos en cada uno de los programas sustantivos y de apoyo, una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que son coincidentes con los objetivos planteados en:

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

Es importante mencionar que en la entidad el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) es el responsable del Fondo y de la elaboración del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017.

Para finalizar, cabe señalar que los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) es un Organismo descentralizado con personalidad jurídica que esta sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado, tiene autonomía técnica y operativa del resto de la administración pública estatal para el manejo de recursos humanos, técnicos y financieros; así como para la ejecución de sus programas, y tiene por objeto coadyuvar con la Secretaría de Salud en la prestación de los servicios de salud a la población abierta, y se encargará de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Puebla y los planes y programas nacionales estatales; además del ejercicio de las funciones y de la administración de los recursos transferidos y que se transfieran de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno.

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

Respuesta:

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) indica que el Estado recibirá los recursos económicos que lo apoye para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), en donde destacan las siguientes:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI Y XXII, del artículo 3o de la Ley General de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática.
- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los Sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Derivado de lo anterior y conforme al Artículo 3o de la de la Ley General de Salud (LGS), los objetivos establecidos son los siguientes:

- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- La Protección Social en Salud;
- La atención materno - infantil;

- La salud visual.
- La salud auditiva.
- La planificación familiar;
- La salud mental.
- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- La educación para la salud.
- La orientación y vigilancia en materia de nutrición.
- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- La salud ocupacional y el saneamiento básico.
- La prevención y el control de enfermedades transmisibles.
- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.
- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.
- La asistencia social.
- El programa contra el alcoholismo.
- El programa contra el tabaquismo.
- El programa contra la farmacodependencia.
- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.
- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII;
- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos;
- La sanidad internacional.

En este sentido, en la entidad los Servicios de Salud del Estado de Puebla identifican las necesidades que serán atendidas con el FASSA mediante los documentos siguientes:

- El Diagnóstico del Programa presupuestario E149 y G020
- El Análisis de Población Objetivo del Programa presupuestario E149 y G020. (Sistema SPPR)
- Hoja de cálculo con Población por jurisdicción por edad y grandes grupos de edad 2017.
- Programa Anual de los Servicios de Salud - Estructura Programática del FASSA.

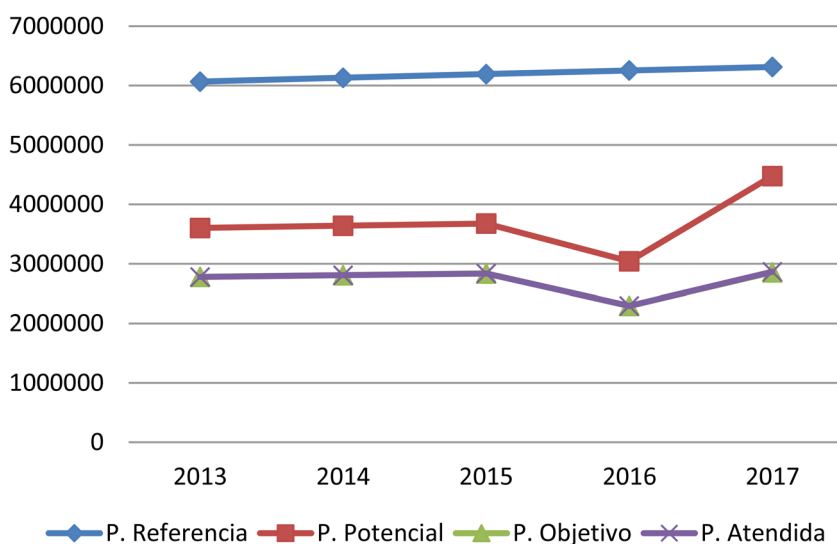
Respecto a la población objetivo, los Servicios de Salud del Estado de Puebla definieron 2,856,653 habitantes en el estado de Puebla para el 2017, de acuerdo con el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.

Tipo de población	Unidad de medida	Población total		
		2015	2016	2017
Población Potencial	Habitantes	3,677,658	3,041,477	4,476,949
Población Objetivo	Habitantes	2,836,608	2,293,837	2,856,563
Población Atendida	Habitantes	2,835,935	2,293,837	2,865,563

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla; Análisis de Población Objetivo, con base en la información del Cierre anual del SINERHIAS 2015; Formato de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Nota:
 Población Abierta (Potencial): Población total abierta del Estado de Puebla, es decir, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico u otro servicio médico con derechohabencia, se incluye a la población de todos los grupos de edad.
 Población Atendida (Objetivo): Población Total abierta del Estado de Puebla responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla, población de todos los grupos de edad.

Gráfico 1. Evolución de la cobertura del programa.

Fuente: Análisis de Población Objetivo del Programa presupuestario E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

Para finalizar, en la Estructura Programática del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, instrumento de corto plazo, se identificaron los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores planteados por cada uno de los 69 programas que se operan y son responsabilidad de este organismo, es importante mencionar que dicho documento está alineado con los planes y programas de mediano plazo, es decir, el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2011–2017, así como con el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y presenta los siguientes objetivos:

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.

C.3 Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y demás 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:

Conforme a lo estipulado en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), respecto a los elementos determinantes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, el monto correspondiente al fondo se determinará cada año en el PEF, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I.- Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II.- Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III.- Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- IV.- Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo 31 de la misma Ley.

En congruencia con lo anterior, y conforme al PEF 2017, el presupuesto nacional del FASSA para el ejercicio 2017 fue de \$87, 686, 398,158.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 31 de la Ley antes mencionada, para la distribución de los recursos destinados a los servicios de salud a los que se refiere la fracción IV del artículo 30, se aplicará la siguiente fórmula de asignación:

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

Para el cálculo de Ti de la i-ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

Di = Monto total del déficit de la i-ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

En donde:

$$Di = \max[(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

POBi = Población abierta en i-ésima entidad federativa

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima entidad federativa.

IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima entidad federativa.

Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

La Secretaría de Salud dará a conocer anualmente, en el seno del Consejo Nacional de Salud, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula anterior resultantes de los sistemas oficiales de información.

Artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal

Respecto a la distribución de los recursos adicionales antes mencionados, se observó que se realizan atendiendo al principio de equidad en los servicios de salud, mediante una fórmula per cápita integrada por variables, como mortalidad, marginación y gasto en salud, para otorgar más recursos a las entidades federativas que muestran un mayor rezago.

Además, la Secretaría de Salud da a conocer anualmente, en el Consejo Nacional de Salud, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula para la distribución de los recursos adicionales del fondo.

En congruencia con lo antes mencionado y derivado de la Ley de Egresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017, en la estimación de ingresos por concepto del Ramo General 33 específicamente para el FASSA le correspondió un monto de \$3,372,801,278.00 el cual es equivalente al 3.85% del presupuesto nacional del fondo.

C.4 Evolución del presupuesto del fondo en la entidad.

- ▶ Dicho análisis deberá considerar el presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal que se evalúa y de 3 años anteriores.

Respuesta:

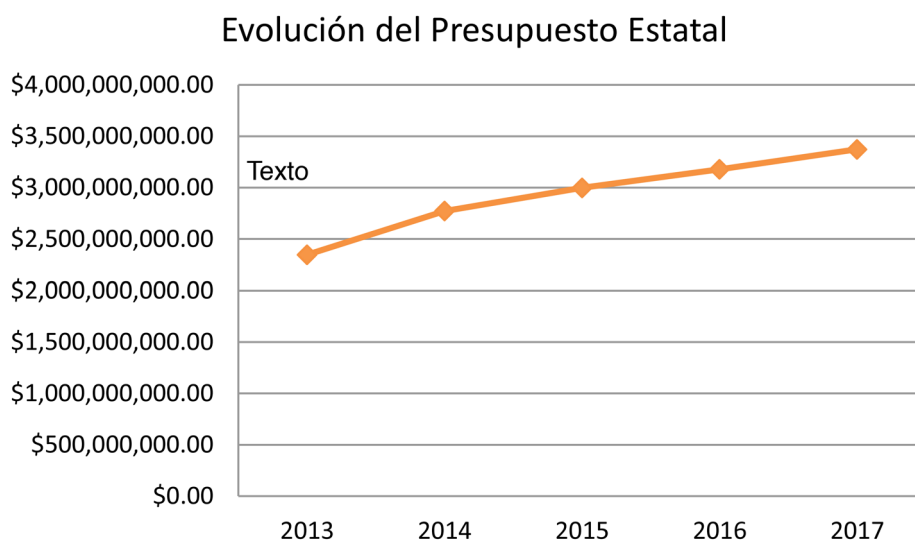
Con el objetivo de mostrar con claridad la evolución del presupuesto del fondo en la entidad se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$67,871,103,191.00	\$72,045,188,147.00	\$77,845,081,243.00	\$82,445,977,652.00	\$87,686,398,158.00
Total Estatal* (Devengado)	\$2,346,528,187.00	\$2,772,584,894.00	\$2,998,036,994.00	\$3,177,856,713.00	\$3,372,801,278.00
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	3.46%	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%
Tasa de variación anual	----	18.16%	8.13%	6.00%	6.13%

Fuentes: Elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:
 ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
 ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2014, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
 ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
 ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
 ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
 Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2013.
 Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2014.
 Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2015.
 Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2016.
 Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017.

Gráfico 2. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



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

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2014, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2013.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2014.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2015.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2016.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017.

Respecto a lo antes mencionado y derivado del ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal correspondiente, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, y la Ley de Egresos del Estado de Puebla para los ejercicios fiscales correspondientes, en la estimación de ingresos por concepto del Ramo General 33 específicamente para el FASSA, al ejercicio fiscal 2017 le correspondió un monto de \$3,372,801,278.00 el cual muestra una tasa de variación anual del 6.13%.

De igual modo, se observa en la tabla 2, que el presupuesto de la entidad desde el 2014 ha sido el 3.85% del total nacional.

C.5 Los indicadores federales a través de los cuales se le da seguimiento fondo evaluado.

- ▶ Se debe señalar el nombre, definición, método de cálculo, nivel, tipo, dimensión, unidad de medida y frecuencia de medición. Completar Anexo 1.

Respuesta:

Conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML) para el seguimiento del FASSA en el 2017, se señalan a continuación los indicadores federales descritos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal.

Cuadro 3. Indicadores de la MIR federal del fondo.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAIS. Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100,000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedbase/cubos
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por médico entre total de nacidos vivos de madres sin seguridad social por 100)	Nacidos vivos de madres sin seguridad social.: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basedbase/cubos
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Estratégico	Eficacia	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas: Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	(Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA2017, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Como se observa en el cuadro anterior, la MIR del FASSA 2017, está conformada por 7 indicadores de los cuales 2 Indicadores son Nivel Fin con frecuencia de medición anual, sin embargo, la entidad no presentó evidencia alguna de reporte del indicador “tasa de mortalidad por cáncer de mama.”; además un indicador Nivel Propósito que corresponde al “porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social”; 2 indicadores Nivel Componente que corresponden a la tasa de médicos generales y especialistas y al porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva; por último, 2 Nivel Actividad “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” y “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”.

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

- ▶ Se debe señalar la clave presupuestaria, nombre y ejecutor de cada Pp, así como el monto presupuestario, por concepto del fondo, asignado en el ejercicio fiscal evaluado.

Respuesta:

En lo que toca a los Programas presupuestarios (Pp) con los que se ejecutan los recursos, se presentan a continuación los indicadores Nivel Fin y Propósito de la MIR de los Pp E149 y G020 para ambos casos la dependencia responsable de la ejecución de los recursos es los SSEP.

Cuadro 4. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo 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	E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	\$3,175,854,198.52
			Fin	Índice de desarrollo humano	
			Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	
			Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	
SSEP	G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	\$333,993,629.30
			Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	

*Siglas:
 SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla.
 Fuente: Elaboración propia con información de Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA; MIR de los Programas presupuestarios E149 y G020.

Como se muestra en el cuadro anterior, únicamente se describe la parte alta de la MIR de ambos Pp, es importante mencionar que es responsabilidad de los SSEP reportar el avance de dichos indicadores conforme al Presupuesto basado en resultados (PbR), en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE) de acuerdo a los Lineamientos para el Monitoreo y Seguimiento del Avance Físico y Financiero de los Indicadores de Desempeño de los Programas presupuestarios. Por otro lado, se observó que el Pp E149 cuenta con 4 Indicadores y el Pp G020 con 2 indicadores, asimismo, el presupuesto del primero correspondió al 90.48 % del total del presupuesto asignado al fondo y al segundo únicamente el 9.52 %.

C.7 Los indicadores estatales a través de los cuales se le da seguimiento al fondo evaluado.

- ▶ Se debe señalar el nombre, definición, método de cálculo, nivel, tipo, dimensión, unidad de medida y frecuencia de medición de los indicadores correspondientes a los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el estado de Puebla.

Respuesta:

Respecto al seguimiento del fondo en la entidad, este se lleva a cabo a partir de los indicadores de las MIR de los Pp con los que se ejecutan los recursos, mismos que se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro 5. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp:

E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Ejecutor:

SSEP

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Se refiere a las defunciones totales en el estado por todas las causas, en relación a la población total.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(V1/V2) * BASE$	<p>REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/.</p> <p>PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO): WWW.CONAPO.GOB.MX/ES/CONAPO/PROYECCIONES</p>
Fin	Índice de desarrollo humano.	El índice evalúa tres dimensiones del desarrollo: salud, educación e ingreso.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	DATO ABSOLUTO	<p>ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO PARA LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, MÉXICO 2015, DISPONIBLE EN: HTTP://WWW.MX.UNDP.ORG/CONTENT/DAM/MEXICO/DOCS/PUBLICACIONES/PUBLICACIONES-REDUCCION-POBREZA/INFORMES-DESARROLLO-HUMANO/PNUDMX_BASE_IDH_EF_WEB_VF.XLS?DOWNLOAD</p>
Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población total.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	$(V1/V2) * BASE$	<p>REPORTE DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CUYOS RESULTADOS PUBLICA EN FORMA ANUAL LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL</p> <p>HTTP://WWW.EPIDEMIOLOGIA.SALUD.GOB.MX/DGAE/INF-FOEPID/INICIO_ANUARIOS.HTML</p> <p>PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO): WWW.CONAPO.GOB.MX/ES/CONAPO/PROYECCIONES</p>
Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Es el porcentaje de personas de 20 años y más, que al relacionar su peso y talla tienen sobrepeso.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Sexenal	DATO ABSOLUTO	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ENCUESTA SEXENAL
Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Número de defunciones maternas que se presentan en el estado por cada 100,000 habitantes.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	$(V1/V2) * BASE$	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX
Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Es el riesgo que tienen de morir las adolescentes menores de 20 años embarazadas.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	$(V1/V2) * BASE$	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. INFORMACIÓN OFICIAL PUBLICADA ANUALMENTE

INFORME DE RESULTADOS

Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Se refiere a las defunciones en menores de 5 años por desnutrición.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE. HTTP://WWW.DGIS.SALUS.GOB.MX
Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Es el número de consultas de salud mental otorgadas.	Gestión	Eficacia	Personas	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, QUE SE GENERA MENSUALMENTE Y REPORTES INTERNOS DEL HOSPITAL
Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Representa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUS.GOB.MX
Componente 5	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Se refiere al porcentaje de cumplimiento de cloro residual libre en agua	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	(V1/V2)*100	REGISTROS MENSUALES DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. (ORDENES Y ACTAS DE VERIFICACIÓN)
Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Se refiere a las comunidades promotoras a la salud certificadas.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	REPORTES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD APARTADO 106 CLAVE PPS06, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. GENERADA ANUALMENTE
Componente 7	Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años.	El riesgo de IRA'S en los menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUS.GOB.MX
Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	El riesgo de morir por EDA'S en los menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUS.GOB.MX
Componente 8	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Este indicador evalúa el cumplimiento de metas de análisis de muestras de vigilancia sanitaria.	Gestión	Eficiencia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	BITÁCORA DE REVISIÓN DE INFORMES DE PRUEBA ENTREGADOS POR LAS ÁREAS ANALÍTICAS A RECEPCIÓN DE MUESTRAS (FRUVS/RMS/19) Y SISTEMA INFORMÁTICO MODULABA
Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Evaluar la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*100	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL, INFORMACIÓN OFICIAL PUBLICADA ANUALMENTE

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Expresa el riesgo de morir de las mujeres de 25 y más años por cáncer de mama.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	<p>REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADISTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX</p>
---------------	--	--	-------------	----------	------	-----------	--------------	--

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad, disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Clave y nombre del Pp:		G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.			Ejecutor:			SSEP
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	(V1/V2)*BASE	<p>REPORTE DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CUYOS RESULTADOS PUBLICA EN FORMA ANUAL LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL HTTP://WWW.EPIDEMIOLOGIA.SALUD.GOB.MX/DGAE/INFOEPID/INICIO_ANUARIOS.HTML PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO); WWW.CONAPO.GOB.MX/ES/CONAPO/PROYECCIONES</p>
Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Se refiere a los usuarios satisfechos en el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención y tienen contacto en las fases de atención al usuario.	Estratégico	Eficiencia	Porcentaje	Anual	(V1/V2)*100	<p>REPORTE ANUAL DE LA PLATAFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS). DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. HTTP://DGCES.SALUD.GOB.MX/INDICASI</p>
Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Se refiere al porcentaje de médicos que se forman en el año.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V 1 / V2)*100	<p>REGISTRO DE MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A LAS UNIDADES SEDE Y SUBSEDE DE RESIDENCIAS MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ACTUALIZADO ANUALMENTE POR LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.</p>
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas acreditadas en el catálogo universal de servicios de salud por la dirección general de calidad y educación en salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V 1 / V2)*100	<p>REPORTE ANUAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. HTTP://WWW.GOB.MX/SALUD/ACCIONES-Y-PROGRAMAS/DIRECCION-GENERAL-DE-CALIDAD-Y-EDUCACION-EN-SALUD-DGCES-67273, "ACCIONES Y PROGRAMAS"</p>

Clave y nombre del Pp:		G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.			Ejecutor:			SSEP
Componente 3	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Muestra las inconformidades resueltas antes de que se transformen en una queja calificada.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Menor	$(V1 / V2) * 100$	REPORTE DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE LA QUEJA MÉDICA, VERSIÓN 4 CUADRO 1 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO. LA MEDICIÓN ES MENSUAL POR PARTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Se refiere al número de actividades destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva programada en relación con el total existente en el catálogo federal (estructura programática homologada).	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	$(V1 / V2) * 100$	REPORTE DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA HOMOLOGADA, ACTUALIZADA ANUALMENTE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp G020 Rectoría y generación de recursos para la salud., disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Análisis del FASSA

I. Planeación estratégica

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta General: Sí

Justificación:

Con base en los resultados de la revisión de la información para la identificación de los principales documentos normativos del fondo, se encontró que la normatividad federal y estatal, son plenamente identificadas por las instituciones involucradas en la aplicación del FASSA, mismos que se señalan a continuación:

Cuadro 6. Normativa Federal y Estatal del FASSA.

Normatividad Federal
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Ley de Coordinación Fiscal. Ley General de Contabilidad Gubernamental. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017. Ley General de Salud Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
Normatividad Estatal
Ley de Hacienda del Estado Libre y Soberano de Puebla. – Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla. Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios. Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla. – Ley de Ingresos del Estado 2017. Presupuesto de Egresos del Estado 2017. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.
Normatividad Institucional
Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto.

Derivado del cuadro anterior y en congruencia con el marco legal que regula al FASSA analizado con anterioridad, se observó que en la entidad federativa se tiene identificada la normatividad federal y estatal que regula la aplicación, además que todos los documentos enunciados son de carácter público, ya que se encuentran publicados en los principales portales del gobierno del Estado.

2. ¿Los objetivos y/o rubros de asignación del fondo evaluado 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:

Con la finalidad de mostrar con claridad la vinculación de los objetivos del FASSA con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (Nacional), el Plan Estatal de Desarrollo (PED) y El Programa Sectorial de Salud 2011-2017 (Estatal), se incluye el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Vinculación del fondo con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Fondo	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivos del estrategia y líneas de acción del PED
<p>Artículo 3o de la de la Ley General de Salud (LGS), los objetivos establecidos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables. ■ La Protección Social en Salud; ■ La atención materno - infantil; ■ La salud visual. ■ La salud auditiva. ■ La planificación familiar; ■ La salud mental. ■ La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. ■ La promoción de la formación de recursos humanos para la salud. ■ La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos. ■ La educación para la salud. ■ La orientación y vigilancia en materia de nutrición. ■ La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre. ■ La salud ocupacional y el saneamiento básico. ■ La prevención y el control de enfermedades transmisibles. ■ La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes. ■ La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos. ■ La asistencia social. ■ El programa contra el alcoholismo. ■ El programa contra el tabaquismo. ■ El programa contra la farmacodependencia. ■ El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación. ■ El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos. ■ El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII; ■ El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; ■ El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos; ■ La sanidad internacional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población 2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud 4. Ampliar el acceso a la seguridad social 5. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna <p>Enfoque Transversal</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Democratizar la Productividad II. Gobierno Cercano y Moderno III. Perspectiva de Género 	<ol style="list-style-type: none"> 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 de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud <p>Estrategias Transversales</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Gobierno Cercano y Moderno. II. Perspectiva de Género 	<p>Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción 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 marginación. 6. Trasformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas. 7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

Fuente: Elaboración propia, con información de: Ley general de Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 y Programa Sectorial de Salud 2011 -2017.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	Respuesta
a) Permiten verificar que se toman en cuenta las necesidades de la población a las que se encuentra orientado el fondo.	Sí
b) Consideran los costos y fuentes de financiamiento disponibles para llevar a cabo la ejecución del programa.	Sí
c) Están apegados a un documento normativo.	Sí
d) Están estandarizados y son conocidos por las unidades administrativas responsables del fondo.	Sí

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

Justificación:

De acuerdo con el resultado de la revisión de las evidencias proporcionadas por los SSEP, como principales procedimientos documentados para la planeación de los recursos del FASSA se identificaron los siguientes:

- Programa Sectorial de Salud 2011-2017. (Estatal)
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018. (Federal)
- Programa Anual de los Servicios de Salud 2017. (Estructura Programática) Instrumento a Corto Plazo.
- Diagnóstico del Programa presupuestario E149 y G020
- El Análisis de Población Objetivo del Programa presupuestario E149 y G020. (Sistema SPPR)
- Hoja de cálculo con Población por jurisdicción por edad y grandes grupos de edad 2017.
- Fichas técnicas de los Programas presupuestarios

Derivado de lo anterior, podemos decir que en la entidad la planeación de los recursos del fondo toma en cuenta las necesidades de la población a la que se encuentra orientado.

Los SSEP, identifican en el Diagnóstico del Programa presupuestario su principal documento normativo, el cual contiene los mecanismos para detectar y priorizar las necesidades que se atienden con los recursos del fondo, y está integrado principalmente por:

- Antecedentes y descripción del problema que te atiende el Pp. (Árbol de problemas)
- Objetivos del Pp. (Árbol de objetivos)
- Cobertura del Pp. (Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de las fuentes de información)
- Análisis de similitudes y complementariedades.
- Presupuesto.

Además, en congruencia con la pregunta 1 se observó que son apegados a la normatividad del FASSA, asimismo son estandarizados y del conocimiento de las distintas Unidades Administrativas que intervienen en la ejecución de los recursos del fondo.

Adicionalmente, en coherencia con la característica C4, en la entidad los responsables del proceso de planeación de los recursos del fondo conocen el monto anual, las fechas, montos ministrados de forma mensual, los objetivos y rubros establecidos en la LCF y la demás normatividad aplicable al fondo.

Para finalizar, en el siguiente cuadro se describen 3 momentos contables por capítulo de gasto y la eficiencia presupuestal en la entidad de los recursos del FASSA 2017.

Cuadro 8. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de Gasto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000 Servicios personales	\$2,702,425,302.00	\$2,622,838,482.71	\$2,622,838,482.71	100%
2000 Materiales y suministro	\$406,894,563.00	\$489,199,127.68	\$484,112,827.46	98.96%
3000 Servicios generales	\$357,081,562.00	\$373,520,307.79	\$373,023,683.33	99.87%
4000 Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	\$41,581,651.00	\$50,118,075.19	\$49,613,075.19	98.99%
5000 Bienes muebles e inmuebles	--	21,685,446.69	\$21,685,446.69	100%
Total	\$3,507,983,078.00	\$3,557,361,440.06	\$3,551,273,515.38	99.83%

Fuente: Elaboración propia, con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

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 fondo evaluado?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Especificaciones	Respuesta
a. ¿Los criterios o mecanismos utilizados se encuentran definidos y caracterizados en uno o varios documentos de planeación de la entidad?	Sí
b. ¿Existen criterios para priorizar la distribución de los recursos entre las necesidades identificadas?	Sí
c. ¿Se definen los actores (federales o estatales) que se involucran en la detección de las necesidades?	Sí

Justificación:

De acuerdo con la revisión de los principales documentos de caracterización de las necesidades en la entidad, los SSEP llevan a cabo dicho análisis a través del Diagnóstico de los Programas presupuestarios E149 y G020, los cuales permite detectar y priorizar las necesidades que serán atendidas con los recursos del fondo, y son integrados principalmente por:

- Antecedentes y descripción del problema que atiende el Pp. (Árbol de problemas)
- Objetivos del Pp. (Árbol de objetivos)
- Cobertura del Pp. (Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de las fuentes de información)
- Análisis de similitudes y complementariedades.
- Presupuesto.

Al respecto, definen como principales estrategias para atender los objetivos del fondo las siguientes:

- La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otros.
- La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud y,
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Adicionalmente, se observó que el Sistema de Programación y Presupuestación para los Resultados (SPPR) de la SFA, mediante el portal de internet <https://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/>, proporciona herramientas para el proceso de programación y presupuestación para resultados 2017.

En conclusión, la entidad mediante los Diagnósticos de los Programas presupuestarios con los que se ejecutan los recursos del fondo identifica y prioriza las necesidades que serán atendidas con el FASSA.

5. La configuración institucional y normativa del fondo evaluado contribuye al cumplimiento de objetivos locales, a través de:

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	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 Fondo.	Sí
c) La imposibilidad de utilizar los recursos del Fondo para fines locales distintos a los objetivos establecidos en la MIR o normatividad que lo regula.	Sí

Justificación:

En cuanto a la contribución de la configuración institucional y normativa del fondo evaluado en el cumplimiento de objetivos locales, se acentúa la adecuada coordinación entre las instancias federales y estatales que favorece la operación FASSA.

Se constató que en el Estado de Puebla se realiza de manera sistemática la identificación y priorización de necesidades derivadas de las prestaciones de servicios a los cuales contribuyen los recursos del FASSA, relacionado con brindar servicios de salud a la población sin seguridad social, y su atención se encuentra explícita en la normatividad y atribuciones estatales: Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 y el Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017, sin embargo, no se identifican de forma particular y explícita los objetivos del FASSA en los documentos normativos del Estado de Puebla.

Por otra parte, por la naturaleza del fondo no se definen explícitamente en un documento (cobertura de nómina, la cual representa el 73.86% de los recursos del fondo) los criterios específicos sobre la distribución de los recursos del fondo, sin embargo, se alinean a la normatividad federal, es decir, a la LCF y la LGS.

6. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir los recursos del fondo 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

Característica	Respuesta
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.	Sí
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.	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 Fondo al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Como se mencionó en la pregunta 1, con base los principales documentos federales normativos del fondo, se definen e identifican los criterios para la distribución de los recursos del fondo, mismos que son del conocimiento de las distintas unidades que intervienen en el proceso de ejecución.

Por otro lado, al interior de la entidad, en el Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, instrumento a corto plazo, se definen los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores de la estructura programática de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, tanto en el campo de salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria. Además, dicho documento está alineado con los planes y programas de mediano plazo, como lo son: el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2011-2017, así como el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Adicionalmente, la entidad cuenta con los Diagnóstico de los Programa presupuestario E149 y G020, los cuales permite identificar las necesidades que serán atendidas con los recursos del fondo, y están integrados principalmente por:

- Antecedentes y descripción del problema que atiende el Pp. (Árbol de problemas)
- Objetivos del Pp. (Árbol de objetivos)
- Cobertura del Pp. (Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de las fuentes de información)
- Análisis de similitudes y complementariedades.
- Presupuesto.

Además, es importante mencionar que en el Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones o Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios se establece la calendarización de las ministraciones (mensuales) de los recursos del FASSA 2017.

Cuadro 9. Calendario de Ministraciones mensuales del FASSA.

Mes	Monto	Fecha
Enero	10 y 25	\$736,312,641
Febrero	10 y 24	\$262,090,331
Marzo	10 y 27	\$325,793,329
Abril	10 y 25	\$213,779,162
Mayo	10 y 26	\$239,314,447
Junio	9 y 23	\$238,002,243
Julio	11 y 26	\$191,564,265
Agosto	10 y 25	\$176,034,288
Septiembre	11 y 26	\$188,704,927
Octubre	10 y 25	\$238,164,947
Noviembre	10 y 27	\$292,272,532
Diciembre	11	\$265,708,964
Total	\$3,367,742,076	

Fuente: Elaboración propia con información del Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones o Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016.

Por otro lado, al interior de la entidad federativa, en la Ley de Egresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017 y conforme a lo descrito en la característica C2, se definen las aportaciones del Ramo General 33, entre ellos el FASSA, los cuales se encuentran etiquetados y el Gobierno del Estado es responsable de transferirlos a los ejecutores del gasto identificados para el ejercicio fiscal 2017.

En este contexto, es importante mencionar que la entidad identifica como principal documento técnico-normativo el Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto, el cual 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”.

En conclusión, en la entidad se identifica y priorizan las necesidades que serán atendidas con el fondo, sin embargo, se sugiere la elaboración de un documento normativo específicamente para el fondo en el que se describan ampliamente los objetivos y criterios de distribución de los recursos, así como la documentación de todos los procesos.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: No aplica

Especificaciones	Respuesta
a. Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de descentralización.	
b. Recursos estatales.	
c. Otros recursos.	

Justificación:

Con base en información proporcionada por la entidad, no se identificaron fuentes de financiamiento vinculadas a los objetivos del fondo, sin embargo, se presenta concurrencia en los Programas presupuestarios mediante los que se ejercieron los recursos del fondo, y se listan a continuación:

Cuadro 10. Presupuesto devengado o ejercido del fondo 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		
E149 Servicios de salud a la comunidad y a la persona.	\$3,175,854,198.52	--	--	\$3,175,854,198.52	Pp a través de lo que se ejercieron la totalidad de los recursos del Fondo.
G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.	\$333,993,629.3	--	--	\$333,993,629.3	Pp a través de lo que se ejercieron la totalidad de los recursos del Fondo.
Total otras fuentes de financiamiento				--	
Total Fondo /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	--

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

Con base en el análisis de los Pp con los que se ejercieron los recursos del fondo, los objetivos dispuestos en la normatividad aplicable y el Programa Anual de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017, se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro 11. Complementariedad del fondo con otros programas públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Convenio específico en materia de ministración para realizar acciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.	CRESCA	Prevenir el uso, abuso y la dependencia, así como también las enfermedades y las lesiones consecuentes del consumo de sustancias adictivas, tanto a nivel individual, familiar y comunitario, mediante intervenciones dirigidas tanto al individuo, a la familia y la comunidad a través de capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones.	Poblaciones tanto rurales como urbanas.
2	Convenio específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.	AFASPE	Atención a los retos de salud, entre los que destacan en materia de salud pública: el fortalecer e integral las acciones de promoción de salud, prevención y control de enfermedades, mediante programas de acción específicos.	--
3	Seguro Popular	--	brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, y tiene la capacidad de trabajar con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada en todos los estados de la República mexicana.	Población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos.
4	Fortalecimiento a la atención médica.		Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con Calidad mediante el otorgamiento de servicios de Atención Primaria a la Salud a través de UMM, por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas.	Las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población, y con una población menor a 2,500 habitantes.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
4	PROSPERA Programa de Inclusión Social.		Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.	Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMA), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.
5	Seguro Médico Siglo XXI	--	Es parte del Seguro Popular, ofrece cobertura total a niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.	Niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en información de los Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA.

Derivado del cuadro anterior, en relación con las fuentes de financiamiento que contribuye a la atención de las necesidades detectadas en la prestación de los servicios de salud, además del FASSA cuya participación representó el 61.55% del presupuesto total ejercido, se identificaron otras fuentes que representa el 38.45% restante, que son: Prospera programa de inclusión social, Fondo de protección para gastos catastróficos, Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), Fortalecimiento a la Atención Médica, Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Fondo Regional (FONREGION), Participaciones, Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE), Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Previsión Presupuestal (Acuerdo O.II.81/0517, CONVENIO Específico en materia de ministración para realizar acciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones (CRESCA) y Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de atención médica.

Adicionalmente es importante mencionar los Pp con los que se ejercieron recursos a través de los SSEP, además de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017 como eje rector del Programa Anual para los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Programas presupuestarios con los que se ejercieron los recursos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla:

- E024. Fortalecimiento de los Servicios de Salud.
- E149. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.
- G020. Rectoría en Salud.
- E025. Seguro Popular.
- S081. Fortalecimiento a la Atención Médica.
- S002. Prospera Programa de Inclusión Social.
- S032. Seguro Médico Siglo XXI

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 fondo evaluado 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 a continuación el siguiente cuadro:

Cuadro 12. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.

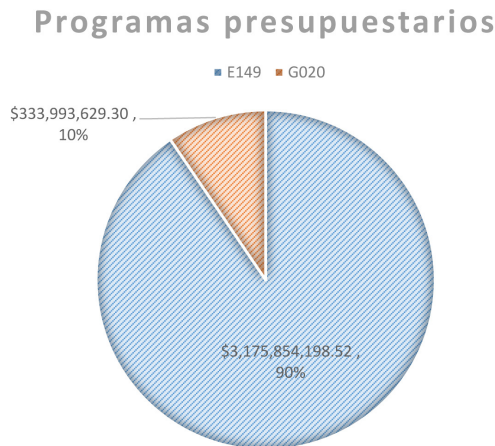
Ejecutor Siglas*	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito)	Resumen narrativo	Presupuesto del Pp (Devengado –pesos- 2017)
SSEP	E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	\$3,175,854,198.52
			Fin	Índice de desarrollo humano	
			Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	
			Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	
SSEP	G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 Habitantes.	\$333,993,629.30
			Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	

*Siglas: SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Fuente: Elaboración propia con información de Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA; MIR de los Programas presupuestarios E149 y G020.

Con base en el cuadro, en la entidad los recursos del fondo se ejercieron a través de 2 Pp, el E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad y el G020 Rectoría y generación de recursos para la salud, respecto al seguimiento de los recursos en la parte alta de la MIR, el E149 cuenta con 4 indicadores y el G020 con 2, además se observó que el 90% del presupuesto devengado le correspondió al primero y el 10% para el segundo.

Gráfico 3. Monto presupuestario de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.



Fuente: elaboración propia con base en los datos presupuestarios y contables proporcionados por las Unidades Administrativas de la SFA.

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 fondo en la entidad federativa para sistematizar la información programática, presupuestal, contable y de desempeño, derivada de dichos recursos?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: No aplica

Justificación:

De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, se identificaron los siguientes mecanismos para la sistematización de la información:

Cuadro 13. Mecanismos institucionales de sistematización.

No.	Mecanismo	Descripción	Información
1	PASH	Permite registrar en el Sistema de Formato Único los Indicadores para Resultados (MIR) federal 2017, los cuales permiten medir y monitorear sus resultados.	Desempeño
2	SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud SWIPPS. Es utilizado para la captura del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 identificado como el Programa Operativo Anual (POA), en otras palabras, permite la reunión de información y generación de reportes entre otros, para lo siguiente: Estructura Programática de la SSEP. Resumen de Actividad Institucional y Capítulo. Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo. Reporte de Subfunción y Capítulo de Gasto.	Programática
3	SPPR	Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados, 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.	Programática
4	SEE	Sistema Estatal de Evaluación, herramienta informática que permiten medir y analizar los avances físicos y financieros de los Pp a fin de fortalecer la toma de decisiones programáticas y presupuestarias.	Desempeño
5	SIES	Sistema Integral de Evaluación en Salud, mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA), que hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.	Desempeño
6	SIMIDE	Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño, es una herramienta informática que facilita el proceso de recopilación, análisis continuo y sistemático de información de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios, y permitirá dar Seguimiento al avance de las metas establecidas a través de la medición de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios	Desempeño

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Como se observa en el cuadro anterior, la entidad cuenta con mecanismos para sistematizar información programática y de desempeño, por otro lado, no se identificaron programas de capacitaciones para los responsables de los procesos de sistematización de la información, sin embargo, disponen de manuales claros para la correcta implementación.

Adicionalmente, se identificó que los SSEP contaron con sistemas informáticos tales como GRP Process Magnitus, Sistema para el Control de Modelos Operacionales de Recursos Humanos y el Sistema de Control de Gestión, los cuales apoyaron el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras y administrativas.

11. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo evaluado a nivel de fin, propósito, componentes y actividades?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: N/A

Especificaciones	Respuesta
a. Indicadores de la MIR federal.	Sí
b. Indicadores estatales.	Sí
c. Evaluaciones.	Sí

Justificación:

De acuerdo con la característica C5 y C6, el fondo documenta y mide los resultados a través de los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR federal y la MIR estatal de los Pp E149 y G020. Dichas herramientas además permiten: la planeación, y establecer de forma resumida los objetivos del programa de acuerdo con la lógica vertical; especifican los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del fondo.

Es importante mencionar que en los LINEAMIENTOS generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal se establece que todos los programas presupuestarios están obligados a tener una MIR, a fin de contribuir a la rendición de cuentas y la transparencia.

Como se mencionó anteriormente, 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 se presenta lo siguiente:

- Sistema de Formato Único. Permite registrar a través del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH) los avances de forma trimestral de los Indicadores para Resultados (MIR) federal 2017, los cuales permiten medir y monitorear sus resultados.
- Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE). Registra, mide y analiza el cumplimiento de los avances financieros de los Pp, es decir, permite conocer el avance de las metas establecidas en los programas a través de los indicadores de desempeño de la parte alta de la MIR.
- Sistema Estatal de Evaluación, herramienta informática que permiten medir y analizar los avances físicos y financieros de los Pp a fin de fortalecer la toma de decisiones programáticas y presupuestarias, mediante los indicadores de desempeño de la parte baja de la MIR.
- Sistema Integral de Evaluación en Salud, mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA) responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.
- Sistema Estatal de Evaluación, evaluaciones del desempeño del fondo, con la finalidad de analizar los objetivos obtenidos mediante el ejercicio de los recursos y determinar la pertinencia y logro de los mismos.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Característica	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.	Parcialmente
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 Fondo tiene todas las características establecidas.

Justificación:

De acuerdo con la normatividad federal aplicable al fondo, en el artículo 48 y 49 de la LCF, 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 14. Reportes trimestrales del Fondo 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	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N.A.	Sí	Sí	Sí
	Evaluaciones	N.A.	N.A.	Sí	N.A.

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

Fuente: Elaboración propia, con base en los reportes trimestrales del nivel Indicadores del SFU generados en el (PASH), para el FASSA.

Como se puede observar en el cuadro, respecto a los reportes de proyectos en el SFU para el fondo, con base en los objetivos y atribuciones de este, no le corresponde el seguimiento de información 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 solicitadas en la pregunta.

Ahora bien, respecto al avance financiero y de indicadores, se observó que los reportes de datos cumplen con la estructura, formato y contenido estipulado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), además se observó que la información trimestral se reportó de forma pormenorizada y cumple con las dimensiones de calidad de la información definidas en la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales transferidos.

Adicionalmente, los reportes se hicieron trimestralmente con base en la periodicidad definida para cada uno de los indicadores, además, en el caso de exceder o no alcanzar la meta programada se incluyó la justificación.

13. ¿Se cuenta con evidencia documental que respalde la veracidad y el proceso de generación de la información para la determinación de los valores de los indicadores de desempeño (MIR federal) del fondo que se reportan 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 fondo evaluado, 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 fondo 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.	Sí
c) Bitácora o memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del fondo evaluado en el ejercicio 2017.	Sí

Nivel	Criterio
3	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 Fondo, y contemplan las características señaladas en dos de los incisos.

Justificación:

Con base en los documentos normativos mencionados en la pregunta 1, se identificó que los ejecutores del gasto en el proceso y veracidad de generación de la información se apegan a los siguientes:

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.

Derivado de lo anterior, los ejecutores del gasto son los responsables de reportar los avances físicos, financieros y programáticos del fondo en el Sistema de Formato Único (SFU) del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH). Por otro lado, en lo que respecta a la validación de la información para la determinación de los indicadores, les corresponde a las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración.

En este contexto, se observó que las Unidades Administrativas encargadas del reporte de los Indicadores del SFU, para la generación, integración y control de la información que respalda los valores de dichos indicadores, utilizan como principal instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponibles en la página de “Transparencia Presupuestaria” de la SHCP. Dicha plantilla está conformada por hojas de cálculo automatizadas, donde se

indica la desagregación de las variables que conforman cada indicador, así como el método de cálculo de cada una, facilitando con ello su medición.

Considerando lo anterior, si bien el cumplimiento de las características establecidas en esta pregunta es parcial, se considera importante que los ejecutores del FASSA, que además tengan la obligación de reportar el ejercicio, destino y resultados de dichas aportaciones en el SFU, cuenten con los siguientes documentos de respaldo:

- I) Diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anualmente para cada uno de los indicadores de desempeño.
- II) Documentos de los mecanismos, instrumentos y formatos utilizados para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustente los valores reportados en los indicadores de desempeño.
- III) Memoria de cálculo y estadísticas de los valores reportados en los indicadores de desempeño del fondo.

Lo anterior a fin de legitimar la información de los indicadores y con ello dar seguimiento, y verificar la consistencia y calidad de estos, además de ser características que la Auditoría Superior de la Federación solicita, como parte del proceso de rendición de cuentas del gasto federalizado.

14. Las dependencias y/o entidades responsables del fondo reportan información documentada para monitorear el desempeño de dichos recursos 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 Fondo todas las características establecidas.

Justificación:

Con respecto al avance en el cumplimiento de las metas establecidas para los 2 Programas presupuestarios con los que se ejecuta el FASSA, en el caso de los niveles Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se registran en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto de la SFA; mientras tanto, los indicadores de los niveles Componente y Actividad, se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría, el cual permite medir y analizar los avances físico y financieros de los Pp. Además, como se mencionó en la pregunta 10, los SSEP cuentan con el Sistema Integral de Evaluación en Salud, mediante el cual reportan 180 indicadores de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud.

Derivado de lo anterior y con la finalidad de un análisis claro de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del fondo a nivel estatal, se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro 15. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del fondo a nivel estatal.

Clave y nombre del Pp:		E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.		Ejecutor:		SSEP	
Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre					
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto		
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Completa	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	

Clave y nombre del Pp:		G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.		Ejecutor:		SSEP	
Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre					
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto		
Información Homogénea	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Desagregada	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Completa	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí		No aplica	No aplica	Sí	
	Indicadores de gestión	Sí		Sí	Sí	Sí	
	Presupuesto	Sí		No aplica	No aplica	Sí	

Fuente: Elaboración propia con información de Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 disponibles en las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal. Presupuesto basado en Resultados (PbR) <http://pbr.puebla.gob.mx>; MIR de los Programas presupuestarios E149 y G020; Información proporcionada por la Dirección de la Contraloría del Sistema Estatal de la Evaluación (SEE); Sistema de Formato Único del PASH.

Con base en el cuadro, se observó que los reportes de datos cumplen con la estructura, formato y contenido estipulado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), además, la información se reportó con base en la periodicidad definida para cada indicador de forma pormenorizada y cumple con las dimensiones de calidad de la información definidas en la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales transferidos.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

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

Justificación:

Con la finalidad de indicar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas identificados, así como señalar y justificar las características que tienen, se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro 16. Características de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

Documentos normativos del FASSA están actualizados y son públicos.
<p>Se identificó que el Gobierno del Estado de Puebla en apego en lo establecido en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, cumple los títulos IV y V de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, de igual forma, a las normas y criterios que emite el Consejo Nacional de Armonización Contable, además de información en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, cuenta con sitios web de transparencia fiscal y de cumplimiento a las obligaciones, en los cuales se encuentra disponible, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los documentos normativos que regulan la operación del fondo. Los formatos armonizados, programáticos, financieros y de evaluación correspondientes al FASSA. El informe estadístico de solicitudes de acceso a la información, con corte al 31 de diciembre de 2016.
Información para monitorear el desempeño del FASSA está actualizada y es pública.
<p>En segunda instancia, 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 son publicados en tiempo y forma en el apartado "Formato Único de Aplicación de Recursos Federales" del sitio web: http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-Federales</p>
Procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.
<p>Por lo que se refiere a las solicitudes de acceso a la información, el Gobierno del Estado de Puebla, con base en el Artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIPEP) mediante el Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Puebla (ITAIPEP), permite que las personas ejerzan su derecho de acceso a la información pública por medio de la solicitud de Transparencia del Sujeto Obligado.</p> <p>Ahora bien, respecto a los procedimientos y requisitos para la solicitud de información, con base en los Artículos 146 y 148 de la LTAIPEP, se pueden revisar los requisitos para la solicitud de información en la página web del ITAIPEP; así como los medios de solicitud de información electrónicos, mismos que se describen a continuación:</p> <p>Correo electrónico: solicitud.informacion@itaipep.org.mx INFOMEX Gobierno del http://puebla.infomex.org.mx/ Estado de Puebla:</p>

Mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos.

Finalmente, Con base a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla publicada el 4 de mayo de 2016, se identificó que la Unidad de Transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, cuenta con un registro actualizado de las solicitudes de información, con un total de 7413 para el año 2017, misma cantidad de respondidas, cuya estadística puede ser consultada en el apartado "Estadísticas Fiscales – Estadísticas de Transparencia" del sitio web: <http://www.transparenciainformacion.puebla.gob.mx/>

Considerando lo anterior, se concluyó que el Gobierno del Estado de Puebla cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, los cuales contemplan documentos normativos actualizados que regulan la operación del FASSA; información para monitorear su desempeño; así como procedimientos claros para recibir y dar trámite a todas las solicitudes de acceso a la información –no sólo referentes al fondo evaluado– acordes a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Evaluaciones de desempeño²:

Se deberá verificar si el fondo analizado cuenta con evaluaciones de desempeño considerando las siguientes características:

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

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

Justificación:

De acuerdo con los Lineamientos para informar sobre el Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, la entidad publicó en el PASH los resultados de las evaluaciones realizadas al fondo, bajo el formato establecido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), así como en Portales de Internet del Gobierno del Estado de Puebla, se observa que el fondo cuenta con 3 evaluaciones anuales, desde el ejercicio fiscal 2014 al 2016, mismas que se incluyeron en el Programa Anual de Evaluación de los ejercicios correspondientes.

Respecto a las metodologías (Términos de Referencia - TdR) para llevar a cabo las evaluaciones, elaboradas por la Subsecretaría de Planeación adscrita a la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA), se observa que para los ejercicios 2014 y 2015, fueron acorde a las características de los Fondos Federales del Ramo General 33, sin

² Con base en la Ley de Coordinación Fiscal, se establece que los resultados del ejercicio de los recursos federales, se deben evaluar con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los recursos federales conforme a dicha Ley.

embargo, para el ejercicio 2016, la metodología fue acorde a las características específicas del fondo, y las evaluaciones obedecen a resultados específicos del fondo. En el mismo sentido, se observa que:

- Las evaluaciones se realizaron a través de la verificación del grado de cumplimiento de los objetivos y metas.
- La evaluación del fondo permite el conocimiento de los resultados de la aplicación de los recursos en la entidad federativa.

Adicionalmente, el resultado de las evaluaciones y las metodologías utilizadas se pueden revisar en la página oficial de la Dirección de Evaluación, de la Subsecretaría de Planeación adscrita a la SFA, <http://www.evaluacion.puebla.gob.mx>.

Dicho lo anterior, complementado la información, se incluye el siguiente cuadro:

Cuadro 17. Evaluaciones del desempeño del fondo realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
2016	Evaluación de Consistencia de Resultados	Externa	SAY.CO Business Solutions S.C.	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx
2015	Evaluación de Consistencia de Resultados	Externa	PPI Proyectos y Planeación Integral S.A de C.V	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx
2014	Evaluación de Consistencia de Resultados	Interna	Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx

Fuente: Elaboración propia con información disponible en los Formatos para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Ministrados a las Entidades Federativas – Formato CONAC del FASSA 2014, 2015 y 2016.

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 fondo? Si la respuesta es afirmativa ¿cuál es el nivel de atención de dichos ASM?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Justificación:

Respecto al seguimiento de las recomendaciones derivadas de las 3 evaluaciones anuales realizadas al FASSA, desde el ejercicio fiscal 2014, 2015 y 2016, se identificó que la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración, es la instancia responsable del seguimiento de los

informes generados a partir de las evaluaciones realizadas al fondo, mediante el Proceso de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del FASSA a través del Documento Institucional de Trabajo (DIT) en el cual se formaliza la postura institucional y el compromiso de implementación de los ASM identificados con base en la información proporcionada por la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Adicionalmente, es importante mencionar que en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, con fundamento en la normatividad federal y estatal aplicable en materia de seguimiento a los ASM derivados de las evaluaciones externas, señaladas anteriormente, a fin de implementar acciones de carácter interinstitucional que contribuyan a la mejora continua de los procesos de gestión y resultados del fondo se presenta el análisis y clasificación correspondiente a las recomendaciones resultado de la evaluación externa del FASSA ejercicio fiscal 2016, contenidas en el DIT 2018.

Cuadro 18. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del fondo.

Ejercicio fiscal evaluado:	2016	Producto de Seguimiento de ASM:	DIT para el seguimiento de los ASM derivados de la Evaluación externa del FASSA	Total:	9	Aceptados:	5
Instancias participantes:	Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración. Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.						
No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance	
1	<p>A fin de garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información del FASSA que la entidad reporta a la federación mediante el SFU, se sugiere que los ejecutores de dichas aportaciones cuenten con:</p> <p>a. Un diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anualmente para cada uno de los indicadores de desempeño del fondo.</p> <p>b. Documentos en los que se describan los mecanismos, instrumentos y formatos utilizados para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño del FASSA.</p> <p>c. La memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del fondo.</p>	Aspecto Específico	Bajo	<p>El Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud realizará a partir del ejercicio 2018 el registro de cifras y metas reportadas en el PASH de los indicadores de desempeño de FASSA.</p> <p>Producto 1. Proceso de captura de indicadores FASSA en el PASH (con formatos)</p> <p>Producto 2. Memoria de cálculo de los indicadores FASSA a partir de 2018</p>	Proceso y memoria en resguardo del Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud del Estado de Puebla	--	

INFORME DE RESULTADOS

No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
2	Se recomienda a los ejecutores del fondo, que en coordinación con la instancia encargada de realizar los procesos de seguimientos a los ASM derivados de las evaluaciones del FASSA, se diseñen y apliquen mecanismos para verificar la implementación de dichas recomendaciones en los procesos de gestión que corresponda, tal como fue establecido en los Documentos Institucionales de Trabajo firmados por lo involucrados.	Aspecto Interinstitucional	Medio	En apego a las atribuciones de los SSEP, colaborar con la Dirección de Evaluación de la SFA, para atender las fases de seguimiento a la implementación de recomendaciones previamente aceptadas en el Documento Institucional de Trabajo del FASSA vigente, en el tiempo establecido y bajo los esquemas o mecanismos que dicha instancia disponga. Producto 1. Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018. Producto 2. Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.	Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm	-
3	Se recomienda a los ejecutores del fondo, que en coordinación con la instancia encargada de realizar los procesos de seguimiento e implementación de los ASM derivados de las evaluaciones del FASSA, se ajuste el cronograma de las actividades inherentes a dichos procesos, con el objetivo de eliminar los desfases de tiempo existentes entre la conclusión de la evaluación y su realización, ya que esto contribuiría a mejorar la articulación de los resultados obtenidos con otras etapas del ciclo presupuestario del fondo.	Aspecto Interinstitucional	Medio	Trabajar juntamente con la Dirección de Evaluación de la SFA para que los mecanismos de seguimiento e implementación de ASM aplicados, en apego a las etapas y periodos que dicha instancia establezca, y en el marco de las atribuciones de los SSEP, se lleven a cabo en tiempo y forma. Producto 1. Oficios de solicitud y respuesta relativos al proceso de seguimiento e implementación de ASM (correspondencia entre los SSEP y la Dirección de Evaluación). Producto 2. Documento Institucional de Trabajo derivado de la evaluación del FASSA (vigente). Producto 3. Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.	Producto 1 Archivos internos de los SSEP (oficialía de partes o Dirección de Evaluación de los SSEP.) Producto 2. Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm Producto 3. Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm	--
4	Se recomienda sistematizar los mecanismos para el seguimiento y verificación de la implementación de los ASM a fin de optimizar los tiempos y resultados de dichos procesos.	Aspecto Interinstitucional	Medio	En apego a las atribuciones de los SSEP, proporcionar a la Dirección de Evaluación de la SFA, la información, recomendaciones u opiniones que esta requiera de manera oficial, relativos al seguimiento e implementación de ASM del FASSA, con el objetivo de contribuir a la sistematización exitosa de los mecanismos utilizados para tal fin. Producto 1. Oficios de solicitud y respuesta relativos al sistema de seguimiento e implementación de ASM que la Dirección de Evaluación de la SFA establezca (correspondencia entre los SSEP y la Dirección de Evaluación). Producto 2. Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.	Producto 1. Archivos internos de los SSEP (oficialía de partes o Dirección de Evaluación de los SSEP) Producto 2. Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm	-

No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
5	Dados los antecedentes de evaluación del FASSA en el Estado de Puebla, se recomienda diseñar y aplicar modelos metodológicos más rigurosos que permitan valorar los procesos, resultados o incluso el impacto de dichas aportaciones en la entidad.	Aspecto Interinstitucional	Medio	<p>En el marco de las atribuciones de los SSEP, proporcionar a la Dirección de Evaluación de la SFA, los datos, recomendaciones u opiniones que dicha instancia requiera de manera oficial, a fin de que la evaluación del desempeño, con énfasis en los resultados o el impacto de los recursos del FASSA en el Estado de Puebla, sea incluida en el Programa Anual de Evaluación vigente.</p> <p>Producto 1. Informe final de la evaluación externa de tipo Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</p> <p>Producto 2. Formato CONAC para la difusión de los resultados de la evaluación del FASSA.</p>	<p>Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultados-evaluaciones</p>	--
Fuente: Elaboración propia con base en información del Documento Institucional de Trabajo 2018 del proceso de seguimiento en los ASM derivados de la evaluación del FASSA 2016, disponible en: http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm						

Como se puede observar en el cuadro, los mecanismos para el proceso de seguimiento de los ASM contenidos en el Documento Institucional de Trabajo, son responsabilidad de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la SFA, asimismo, la postura institucional y el compromiso de implementación de los 5 ASM aceptados es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y consta para el ejercicio fiscal evaluado de 5 fases, siendo la última “el seguimiento de la implementación de los ASM”.

Por otra parte, respecto a las acciones que serán realizadas para la implementación del ASM aceptados por los SSEP, estos permiten identificar la fecha de inicio y fecha de término de las acciones, los productos y/o evidencias generados y los medios de verificación. Sin embargo, respecto al ASM 1, las acciones tomadas por los SSEP se concentran en llevar un registro anual de las cifras reportadas en el SFU, pero no cubren la totalidad de la recomendación, ya que, de acuerdo con la postura institucional, no corresponde a la Dirección de Evaluación de los SSEP la generación de los indicadores, estadísticas y demás información relacionada. Por otro lado, los ASM 2, 3 y 4 de aspecto Interinstitucional corresponden a los procesos de seguimiento, elaboración de cronograma de actividades inherentes a dichos procesos y la sistematización de los mecanismos de seguimiento de los ASM. Por último, el ASM 5 muestra un nivel de prioridad medio de aspecto interinstitucional, con el siguiente resultado esperado: Contar con análisis riguroso de los resultados o impacto del FASSA en el Estado de Puebla, así como con información relevante para la toma de decisiones programático-presupuestarias de dichas aportaciones, e incrementar con ello, el nivel de utilización de los resultados de los ejercicios evaluativos.

Adicionalmente, no se identificó información que respalde el avance en la implementación de los ASM aceptados para el ejercicio 2016, esto debido a que el proceso de seguimiento de los ASM 2018, de acuerdo con la fase 5 del DIT, define como fecha límite de publicación de los resultados obtenidos el 30 de septiembre de 2018.

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 fondo en el Estado de Puebla?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Justificación:

De acuerdo con los resultados de la revisión de los informes de auditoría presentados a la H. Cámara de Diputados como resultado de la revisión que hace la Auditoría Superior de la Federación (ASF) de la cuenta pública del ejercicio fiscal 2017, si identifico la siguiente auditoría para el FASSA:

Cuadro 19. Datos Auditoría del FASSA

No.	Ente	Título Auditoría	Tipo de Auditoría	Número de Auditoría	Unidad Administrativa Auditora (UAA)
1210	Gobierno del Estado de Puebla	Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Cumplimiento Financiero	1210-DS-GF	Dirección General de Auditoría a los Recursos Federales Transferidos "A" (DGARFTA)

Fuente: Elaboración propia con información disponible en: http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2017_1210_a.pdf

Año fiscal evaluado: 2017

Dependencia: Secretaría de la Contraloría.

Proceso:

La revisión comprendió la verificación de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) aportados por la Federación durante 2017 al Estado de Puebla por 3, 507,412.7 miles de pesos. La muestra examinada fue de 2, 615,526.7 miles de pesos, monto que representó el 74.6% de los recursos transferidos.

Además, tomando en consideración que, para el seguimiento de las recomendaciones y acciones contenidas en el informe individual, la entidad fiscalizada, podrá confirmar, solventar, aclarar o modificar dichas recomendaciones y acciones, se presentan los principales hallazgos observados en el informe:

Control Interno.

1. Se analizó el control interno instrumentado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), ejecutor de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017, con base en el Marco Integrado de Control Interno (MICI) emitido por la Auditoría Superior de la Federación; para ello, se aplicó un cuestionario de control interno y se evaluó la documentación comprobatoria con la finalidad de contribuir proactiva y constructivamente a la mejora continua de los sistemas de control interno implementados.

- La entidad emitió normas generales, lineamientos, acuerdos, decretos y otros ordenamientos en materia de Control Interno aplicables a la institución, los cuales fueron de observancia obligatoria, tales como las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla de fecha 07 de septiembre de 2015.
- La institución contó con un Plan o Programa Estratégico, que estableció sus objetivos y metas, el cual se denominó “Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017”, de fecha de aprobación y última actualización el 12 de diciembre de 2017.
- La institución determinó parámetros de cumplimiento en las metas establecidas, tales como niveles de cumplimiento (bajo, bueno, regular y excedido), respecto de los indicadores de los objetivos de su Plan o Programa Estratégico.
- La institución contó con sistemas informáticos tales como GRP Process Magnitus, Sistema para el Control de Modelos Operacionales de Recursos Humanos y el Sistema de Control de Gestión, los cuales apoyaron el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras y administrativas.
- No se implantó formalmente un Plan o Programa de Sistemas de Información que apoyara los procesos que dan cumplimiento a los objetivos de la institución.
- La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública, los cuales fungieron con el cargo de Titular de la Unidad de Transparencia y Titular de la Dirección de Planeación y Programación de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Transferencia de Recursos.

- La Tesorería de la Federación (TESOFE) ministró al Gobierno del Estado de Puebla los recursos del FASSA 2017, por 3,507,412.7 miles de pesos, mediante transferencias liquidas a la SFA por 3,467,143.1 miles de pesos y 40,269.6 miles de pesos por afectaciones presupuestales por pagos a terceros efectuados por cuenta del estado; dichos recursos no se agotaron ni afectaron.

Registro e Información Financiera de las Operaciones.

- La SFA y los SSEP registraron contable y presupuestalmente los recursos del FASSA 2017, así como los intereses generados en ambas cuentas bancarias; asimismo, se verificó que los registros fueron coincidentes con la información presupuestal formulada.

Servicios Personales

- Con la revisión de las nóminas de personal eventual, financiadas con recursos del FASSA 2017, se verificó que se efectuaron pagos por 141,584.8 miles de pesos a 1,881 prestadores de servicios de los SSEP; asimismo, se constató que la relación laboral se formalizó por medio de los contratos respectivos y se ajustaron con los montos convenidos.
- Con la revisión de las declaraciones de pago de cuotas y aportaciones de seguridad social, con cargo a los recursos del FASSA 2017, se constató que los enteros de las cuotas y contribuciones por concepto de SAR, ISSSTE y FOVISSSTE, y las retenciones de impuestos por sueldos y salarios se realizaron en tiempo y forma.

Transparencia

Con la revisión de los informes trimestrales sobre el ejercicio, destino y resultados del FASSA 2017, relacionados con la transferencia de recursos al Gobierno del Estado de Puebla, se constató lo siguiente:

Ilustración 1. Informes Trimestrales FASSA.

**INFORMES TRIMESTRALES
GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
CUENTA PÚBLICA 2017**

Informes Trimestrales	1 ^{er}	2 ^{do}	3 ^{er}	4 ^{to}
Cumplimiento en la Entrega				
Gestión de proyectos	Sí	Sí	Sí	Sí
Avance financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
Indicadores de Desempeño	Sí	Sí	Sí	Sí
Cumplimiento en la Difusión				
Gestión de proyectos	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Avance financiero	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Indicadores de Desempeño	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Calidad				Sí
Congruencia				Sí

FUENTE: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e información proporcionada por el Gobierno del Estado de Puebla.

Fuente: Informe de la Auditoría de los Recursos del FASSA 2017.

- El Gobierno del Estado de Puebla entregó a la SHCP los cuatro trimestres de los formatos Gestión de Proyectos, Avance Financiero e Indicadores de Desempeño, así como los resultados obtenidos de las evaluaciones respecto de los recursos del fondo, los cuales fueron publicados en la página de Internet, y se verificó que la información presentada fue coincidente con las cifras generadas, por lo que contó con calidad y congruencia; sin embargo, no se proporcionó evidencia documental de la publicación de los informes trimestrales en su órgano local de difusión, por lo que la difusión se consideró parcial.
- En el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la ASF, la SFA remitió la documentación comprobatoria que acreditó la publicación de los informes trimestrales del tercer y cuarto trimestre en su órgano local de difusión; adicionalmente, el Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud del Estado de Puebla inició el procedimiento para determinar posibles responsabilidades administrativas de servidores públicos y, para tales efectos, integro el expediente núm. 42/2018, por lo que se da como promovida esta acción.

Dictamen.

- El Gobierno del Estado de Puebla dispone de un adecuado sistema de control interno que le permite atender los riesgos que limitan el cumplimiento de los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la observancia de su normativa y el manejo ordenado, eficiente y transparente de los recursos. Además, se incumplieron las obligaciones de transparencia sobre la gestión del fondo, ya que la entidad fiscalizada no publicó en su órgano local de difusión los informes previstos por la normativa sobre el ejercicio y destino de los recursos. En conclusión, el Gobierno del Estado de Puebla realizó, en general, una gestión razonable de los recursos del fondo, excepto por las áreas de oportunidad identificadas para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos

Para finalizar, el informe de la Auditoría de los recursos del FASSA aportados por la federación en el 2017 al Estado de Puebla, fue publicado en la página oficial de la ASF: <http://informes.asf.gob.mx> -> Informes de Resultados de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2017.

III. Calidad de la información.

19. La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del fondo 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.	Parcialmente
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 fondo.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa genera y reporta para monitorear el desempeño del fondo 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 número 10 (Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda) de acuerdo con en el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, así como las evidencias que respaldan la veracidad de la información generada por los ejecutores del gasto, responsabilidad de las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración, 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 la MIR federal mediante: el Sistema de Formato Único (SFU) por lo que podemos decir que la información es pertinente respecto de su gestión. Además, referente a la publicación de los avances en el PASH en los niveles de: avance financiero, indicadores y evaluaciones, se cuenta con información actualizada y disponible para su monitoreo, con base en la normatividad descrita en la pregunta 12.

Además, conforme a la pregunta 13, se observó que, en la entidad, para la generación, integración y control de la información que respalda los valores de dichos indicadores, utilizan como principal instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponibles en la página de “Transparencia Presupuestaria” de la SHCP. Dicha plantilla está conformada por hojas de cálculo automatizadas, donde se indica la desagregación de las variables que conforman cada indicador, así como el método de cálculo de cada una, facilitando con ello su medición.

Por último, si bien el cumplimiento de las características establecidas en la pregunta es completo, se considera importante que los ejecutores del FASSA, como se mencionó en la pregunta 13, 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 fondo 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 fondo.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que las dependencias y entidades generan y reportan para monitorear el desempeño del fondo 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 sistematizada con los mecanismos descritos en la pregunta número 10 (Programáticos: SWIPPS, SPPR y de Desempeño: SEE, SIES y SiMIDE) de acuerdo con en el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, así como las evidencias que respaldan la veracidad de la información generada por los ejecutores del gasto, responsabilidad de las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración, 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, 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.

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 fondo analizado, 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
d) Está sistematizada.	Sí

Nivel	Criterio
4	La información que la entidad federativa reporta a nivel federal sobre el ejercicio de los recursos del fondo, 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 FASSA 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 FASSA 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. Asimismo, sobre 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 establecidos en la normatividad.

Por lo que se refiere a la población objetivo, los SSEP, la identifican en el documento Análisis de Población Objetivo 2017 de Pp E149 y G020 y en el Libro de Población Puebla, en el cual se define la población por jurisdicción, por edades y por grandes grupos de edad, de acuerdo con lo anterior para los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se define lo siguiente:

Población de Referencia: Población total del Estado de Puebla, 6, 313,789 habitantes de todos los grupos de edad.

Población Potencial. Población total abierta del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico con derechohabencia, 4,476,949 habitantes de todos los grupos de edad.

Población Objetivo. 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.

Población Atendida (Beneficiarios). Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, 2, 865,563 habitantes de todos los grupos de edad.

22. La información que las dependencias y entidades reportan a nivel estatal sobre el ejercicio de los recursos del fondo, 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
d) Está sistematizada.	Sí

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

Justificación:

Conforme a lo estipulado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual indica que el Estado recibirá los recursos económicos que lo apoye para ejercer las atribuciones en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), en este sentido, 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 20. Clasificador por Objeto de Gasto FASSA 2017.

Capítulo de Gasto	Presupuesto Modificado	Eficiencia Presupuestal	Porcentaje del Fondo
1000 Servicios personales	\$2,622,838,482.71	100%	73.73%
2000 Materiales y suministros	\$489,199,127.68	98.96%	13.75%
3000 Servicios generales	\$373,520,307.79	99.87%	10.50%
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$50,118,075.19	98.99%	1.41%
5000 Bienes muebles e inmuebles	\$21,685,446.69	100%	0.61%
Total	\$3,557,361,440.06	99.83%	

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 a los Servicios Personales y por otro lado Bienes muebles e inmuebles el menor porcentaje con el 0.61%.

Respecto 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 21. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.

Tipo de población	Unidad de medida	Población total		
		2015	2016	2017
Población Potencial	Habitantes	3,677,658	3,041,477	4,476,949
Población Objetivo	Habitantes	2,836,608	2,293,837	2,856,563
Población Atendida	Habitantes	2,835,935	2,293,837	2,865,563

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla; Análisis de Población Objetivo, Formato de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Con base en el cuadro anterior, la identifican en el documento Análisis de Población Objetivo 2017 de Pp E149 y G020 y en el Libro de Población Puebla, en el cual se define la población por jurisdicción, por edades y por grandes grupos de edad, de acuerdo con lo anterior para los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se define lo siguiente:

Población de Referencia: Población total del Estado de Puebla, 6, 313,789 habitantes de todos los grupos de edad.

Población Potencial. Población total abierta del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico con derechohabencia, 4,476,949 habitantes de todos los grupos de edad.

Población Objetivo. 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.

Población Atendida (Beneficiarios). Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, 2, 865,563 habitantes de todos los grupos de edad.

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 Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Es utilizado para la captura del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 identificado como el Programa Operativo Anual (POA), en otras palabras, permite la reunión de información y generación de reportes entre otros, para lo siguiente:

- Estructura Programática de la SSEP.
- Resumen de Actividad Institucional y Capítulo.
- Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo.

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 realizó un análisis de los 2 Pp a través de los cuales fueron ejecutados los recursos del fondo, sin embargo, dicha información no es de carácter público, por lo que fue solicitada a través de Secretaría de Finanzas y Administración a la Secretaría de la Contraloría, con los que fue posible conocer las acciones realizadas

en la parte baja de la MIR de cada uno de los Pp, los cuales se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE) de la Secretaría de la Contraloría.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Características	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 fondo.	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 aplica.

Nivel	Criterio
4	La información del avance en la consecución de los objetivos del fondo cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Conforme a lo estipulado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual indica que el Estado recibirá los recursos económicos que lo apoye para ejercer las atribuciones en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), en este sentido, 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, se observó que el gobierno del Estado de Puebla reportó en el Sistema de Formato Único (SFU), los referentes a los niveles de: Gestión, Avance Financiero, Indicadores y Evaluaciones, 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, se verificó son publicados en el apartado “Formato Único de Aplicación de Recursos Federales” del sitio web: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-Federales>

En cuanto a la ubicación geográfica de la contribución de las acciones realizadas con recursos del FASSA, no existe un documento de diagnóstico específico del fondo que la permite definir, 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 la cobertura, es decir, la población objetivo o área de enfoque y la cobertura geográfica, 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, sin embargo, de acuerdo al Análisis de la Población Objetivo de los Pp, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 22. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.

Tipo de población	Unidad de medida	Población total		
		2015	2016	2017
Población Potencial	Habitantes	3,677,658	3,041,477	4,476,949
Población Objetivo	Habitantes	2,836,608	2,293,837	2,856,563
Población Atendida	Habitantes	2,835,935	2,293,837	2,865,563

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla; Análisis de Población Objetivo, Formato de la Secretaría de Finanzas y Administración.

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 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, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/>.

Además, los SSEP, mediante el Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR), registraron los Programas presupuestarios E149 y G020, ya que Conforme a lo establecido en el Artículo 47 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla: “Los titulares de los Ejecutores de Gasto serán los responsables de la ejecución de los Programas Presupuestarios y deberán informar los avances y resultados obtenidos a la Secretaría y a la Contraloría en los términos en que éstas establezcan.” Aunado a lo anterior, el documento de Actividades del Programa presupuestario define las principales acciones que se deben realizar para entregar los componentes.

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 fondo en 2017, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR federal de dicho programa?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

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

Justificación:

Con la finalidad de identificar el nivel de contribución de los indicadores de los Programas presupuestarios a los objetivos de la MIR del FASSA 2017, se presenta el cuadro siguiente:

Cuadro 23. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del fondo.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Fondo (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Alto
			Fin		Índice de desarrollo humano.	Alto
			Propósito	Población responsable de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 Habitantes.	Alto
			Propósito		Prevalencia de sobrepeso.	Alto
			Componente 1		Razón de mortalidad materna.	Alto
			Componente 1	Mujeres embarazadas atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Alto
			Componente 2	Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Alto
			Componente 3	Acciones de salud mental efectuadas.	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Medio
			Componente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Alto
			Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Bajo
			Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Bajo
			Componente 7	Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos.	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	Alto
			Componente 7		Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Alto
			Componente 8	Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Bajo
			Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Alto
			Componente 10	Mujeres con cáncer de mama detectado.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Alto
			SSEP	G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida.	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.				Alto
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.				Alto
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.				Medio
Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas.	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.				Bajo
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Alto			

*Siglas: SSEP. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad, disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Con base en la revisión y análisis de la información del cuadro anterior, se observó que los indicadores de los 2 Programas presupuestarios (Pp) con los que se ejercieron los recursos del fondo lo siguiente:

Ambos Programas presupuestarios son responsabilidad de los SSEP.

- El Pp E149 cuenta con 4 indicadores en la parte alta de su matriz, todos con una vinculación alta con los objetivos del fondo.
- El Pp G020 cuenta con 2 indicadores en la parte alta de la MIR, ambos con una vinculación alta con los objetivos del fondo.
- El Pp E149, dispone de 12 indicadores nivel propósito a excepción de 3 indicadores el resto presentan una vinculación alta con los objetivos del fondo.
- El Pp G020 dispone de 4 indicadores nivel propósito sin embargo, únicamente 2 presentan un grado alto de vinculación con los objetivos del fondo.

Ahora bien, de acuerdo con la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como referente para el análisis de las MIR se observó que los objetivos previstos en ambos Programas presupuestarios permiten en sus resultados una valoración objetiva y sistemática del desempeño de los programas, al ser consistentes con el diagnóstico del problema que atiende el FASSA.

Por último, mediante los indicadores de gestión es posible medir el avance y el logro de las actividades y procesos, en otras palabras, se pudo observar los bienes y servicios públicos que fueron generados y entregados a partir de la ejecución de los recursos del FASSA.

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

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta general: Sí

Justificación:

Con el objetivo de observar y analizar el cumplimiento de las características de los indicadores estratégicos federales y tomando como referencia para el análisis la Guía para el diseño de Indicadores Estratégicos emitida por la SHCP y colaboración con el CONEVAL y la Guía para el Diseño de la MIR emitida por la SHCP, se integra el siguiente cuadro:

Cuadro 24. Análisis de los indicadores adicionales del FASSA 2017.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna	N.A.	N.A.	N.A.
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Alto	Alto	Alto

INFORME DE RESULTADOS

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Alto	Alto	Alto
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Alto	Alto	Alto
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Alto	Alto	Alto
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud	Alto	Alto	Alto
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Alto	Alto	Alto

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA2017, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Como se puede observar en la MIR federal del FASSA, en los tres criterios (CREMAA) solicitados en la pregunta que valoran el nivel tomado para la elección de los indicadores en la implementación para el FASSA, el nivel que presentan es alto, es decir, la selección de los indicadores de la MIR resultó la opción adecuada.

Además, todos los indicadores se calificaron con un nivel Monitoreable alto, dado que los medios de verificación de las variables de cada indicador son claros y aprobables, además de que en la Ficha Técnica de la MIR del FASSA se pudo constatar la claridad en el método de cálculo de estos.

Con respecto al análisis de las metas de los indicadores de desempeño federales del FASSA, se conformó el siguiente cuadro:

Cuadro 25. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA 2017.

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	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	120.49	Sí

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100.49	Sí
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	121.85	Sí
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud	Semestral	N.A.	114.59	N.A.	208.35	No
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Semestral	N.A.	154.67	N.A.	142.42	Parcialmente

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Registro de la MIR del FASSA en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud. 2017.

Se observó que en la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, únicamente se identificaron 2 Indicadores nivel Actividad, sin embargo en la información reportada en el SFU del PASH, existen resultados de 4 Indicadores nivel Actividad, razón por la cual se presentan dos avances, únicamente como información adicional, sin embargo, los resultados son los mismos.

Cuadro 26. Análisis de las metas de los indicadores de la MIR federal del FASSA 2017.

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	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	28.3	Sí
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	95.24	Sí
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	46.15	Sí
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	1.51	Sí
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	N.A.	N.A.	3.35	9.1	Parcialmente
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	N.A.	N.A.	17.27	17.27	Sí
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	N.A.	3.35	N.A.	3.35	Parcialmente
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	N.A.	17.27	N.A.	42.54	No

Fuente: Elaboración propia, con base en los reportes trimestrales del nivel Indicadores del SFU generados en el (PASH), para el FASSA.

En relación con la revisión y análisis de la información presentada en el cuadro anterior, se observó que el diseño de las metas de 4 de los 6 indicadores del fondo permite acreditar el grado de avance de las metas, es decir, la planeación de las metas fue aceptable con un avance entre 90% a 130%. Por otro lado, el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” con frecuencia de medición

semestral, acreditó parcialmente el grado de avance de sus objetivos en el segundo semestre en una de sus metas, con un porcentaje de avance sobre lo planeado del 42.42% y 45.67%. Además, en el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” se observaron dos metas, siendo la programada en 42.54, la única que no permitió acreditar el grado de avance de los objetivos, por un lado, pese a que la frecuencia de medición es semestral, no reportó avances en la meta hasta el cuarto trimestre y la meta fue sobrepasada por 108.35%, por lo que se considera que está fue programada por debajo del umbral de la capacidad del fondo del estado.

Por otra parte para el análisis del cumplimiento de las características de los indicadores de desempeño estatales vinculados al fondo, se integra el siguiente cuadro:

Cuadro 27. Análisis de los indicadores de desempeño de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA en 2017.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Se refiere a las defunciones totales en el estado por todas las causas, en relación a la población total.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población total.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Es el porcentaje de personas de 20 años y más, que al relacionar su peso y talla tienen sobrepeso.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Número de defunciones maternas que se presentan en el estado por cada 100,000 habitantes.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Es el riesgo que tienen de morir las adolescentes menores de 20 años embarazadas.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Se refiere a las defunciones en menores de 5 años por desnutrición.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Es el número de consultas de salud mental otorgadas.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Representa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Se refiere a las comunidades promotoras a la salud certificadas.	Medio	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	El riesgo de IRA'S en los menores de 5 años.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	El riesgo de morir por EDA'S en los menores de 5 años.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Evaluar la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	Alto	Alto	Alto

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Expresa el riesgo de morir de las mujeres de 25 y más años por cáncer de mama.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Se refiere a los usuarios satisfechos en el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención y tienen contacto en las fases de atención al usuario.	Medio	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Se refiere al porcentaje de médicos que se forman en el año.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas acreditadas en el catálogo universal de servicios de salud por la dirección general de calidad y educación en salud	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Se refiere al número de actividades destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva programada en relación con el total existente en el catálogo federal (estructura programática homologada).	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia con base en información de las Fichas Informativas de los Programas presupuestarios. Cuenta Pública, Análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados, disponibles en: http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/ANALISISINDICADORES.pdf

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 fondo evaluado.

Como se puede observar en el cuadro anterior, en los 2 Programas presupuestarios, se cuenta con indicadores de desempeño con un grado de vinculación y cumplimiento alto de los 3 Criterios CREMAA solicitados, de acuerdo con el análisis de los objetivos con base en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, emitida por la SHCP en coordinación con el CONEVAL.

Ahora bien, con el fin de observar el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos de los Programas presupuestarios se integra a la evaluación el siguiente cuadro:

Cuadro 28. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA en 2017.

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	
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	4.99	Sí – 3.73
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11423.82	Sí – 11960.36

INFORME DE RESULTADOS

E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Sexenal	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	30.84	Sí – 30.37
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11.88	No – 23.75
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	5.55	Sí – 4.41
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	80	Indicador Nuevo
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	15.81	No – 10.5
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 5	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Mensual				22.16	Sí – 26.78
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí – 100
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	21.24	No – 14.7
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	5.39	Sí – 4.73
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 8	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	99.02	No se Dispone de información
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	42.8	Sí – 39
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	13.90	No - 9.89
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11423.82	Sí – 11960.36
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	97.0	Sí - 91.5

G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Anual	100	N.A.	N.A.	N.A.	Sí – 101
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí – 136
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 3	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Mensual	--	--	--	91.48	Sí – 88.24
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	46.15	Sí – 46.15

Fuente: Cuenta Pública, Análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados, disponibles en: http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/ANALISISINDICADORES.pdf

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 fondo evaluado.

En relación con la revisión y análisis de la información presentada en el cuadro anterior, se observó en el diseño de las metas de los indicadores de los Programas presupuestarios lo siguiente:

E149. Protección en salud y servicios de salud a la comunidad. Se analizaron 15 indicadores, de los cuales 5 indicadores altamente vinculados con los objetivos del fondo no acreditan grado de avance, uno de ellos no presenta avance reportado en el SFU, otro más presentó una meta programada demasiado baja, y 3 más superaron la meta programada ampliamente. Sin embargo 7 indicadores con frecuencia de medición anual acreditan el grado de avance de las metas con una planeación aceptable.

G020. Rectoría y generación de recursos para la salud. Se observaron 6 indicadores, de los cuales 4 altamente vinculados con los objetivos del FASSA acreditan el grado de avance de las metas con una planeación aceptable.

26. Durante el ejercicio fiscal evaluado ¿se cuenta con información de los resultados de los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión) federales del fondo? 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: Sí

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

Justificación:

Por lo que se refiere a la MIR del FASSA 2017 se observó está conformada por 7 indicadores de desempeño, cuyos avances en el cumplimiento de sus metas, en obediencia a lo establecido 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 reportaron

en el nivel indicadores del Sistema de Formato Único (SFU), información que se muestra en el siguiente cuadro para facilitar su análisis.

Cuadro 29. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del fondo.

Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 1		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
					Trimestre 2		
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	17.27	19.79	114.59
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	3.35	4.88	145.67

Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 3		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A

Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 4		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	28.3	34.1	120.49
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	95.24	95.71	100.49
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	1.51	1.84	121.85

Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	46.15	46.15	100
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	42.54	88.63	208.35
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	9.10	12.96	142.42

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, del Registro de la MIR del FASSA en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud. 2017.

En relación con la revisión y análisis de la información presentada en el cuadro anterior, se observó que el diseño de las metas de 4 de los 6 indicadores del fondo reportados en el PASH permite acreditar el grado de avance de las metas, es decir, la planeación de las metas fue aceptable con un avance entre 90% a 130%.

Adicionalmente, se observa que en el primer trimestre por la frecuencia de medición de las metas, no existe reporte de avance para ningún indicador, en el segundo trimestre se reportan únicamente 2 indicadores con frecuencia semestral, en el tercer semestre no existe, similar al primer trimestre, reporte de avance para ningún indicador, y por último el 4 trimestre presenta avance para los 6 indicadores 4 de frecuencia anual y 2 de frecuencia semestral.

Por otro lado, el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” con frecuencia de medición semestral, acreditó parcialmente el grado de avance de sus objetivos en el segundo semestre en una de sus metas, con un porcentaje de avance 42.42% sobre lo planeado. Además, en el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” se observaron dos metas, siendo la programada de 42.54 semestral la única que no permitió acreditar el grado de avance de los objetivos, por un lado, pese a que la frecuencia de medición es semestral, no reporto avances en la meta hasta el cuarto trimestre y la meta fue sobrepasada por 108.35%, por lo que se considera que ésta fue programada por debajo del umbral de la capacidad del fondo del estado.

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 fondo? 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
4	Se cuenta con información sobre los resultados de los indicadores de desempeño del fondo, y la totalidad 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 de los 2 Programas presupuestarios y los avances en el cumplimiento de sus metas, se presenta el siguiente cuadro para su análisis:

Cuadro 30. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.

Clave del Pp:		E149	Nombre del Pp:		Protección en salud y servicios de salud a la comunidad				
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia	Trimestre 1				
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)	
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A	
Propósito	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A	
Componente 1	Mujeres embarazadas atendidas	Razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A	
Actividad 1.1	Atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	7607	N.A	8670	113.97	
Actividad 1.2	Atender 54,678 partos en los servicios de salud del Estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del Estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	13682	N.A	13636	99.66	
Actividad 1.3	Tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	Número de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	16904	N.A	19285	114.09	
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A	
Actividad 2.1	Control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	65	N.A.	0	0	
Actividad 2.2	Aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	423017	N.A.	447836	105.87	
Componente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A	

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 3.1	Atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	3714	N.A.	3032	81.64
Actividad 3.2	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	2409	N.A.	2339	97.09
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	33250	N.A.	34075	102.48
Componente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	24.22	N.A.	24.32	100.43
Actividad 5.1	Realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	75	N.A.	75	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	850	N.A.	902	106.12
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 6.1	Certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente 7	Menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 7.1	Otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	45983	N.A.	45487	98.92
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	Cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	59473	N.A.	60738	102.13
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 8.1	Otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	4572	N.A	3253	71.15
Actividad 8.2	Capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	54353	N.A	51230	94.25
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra del virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 10	Mujeres con cáncer de mama detectado	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	17172	N.A	4324	25.18
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad De Medida	Frecuencia	Trimestre 2			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población de responsabilidad de los servicios de salud del Estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	mujeres embarazadas atendidas	razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	15200	N.A.	15925	104.72
Actividad 1.2	Atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del Estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	27352	N.A.	27772	101.51

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 1.3	Tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	Número de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	33800	N.A.	36723	108.65
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 2.1	Control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	53	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 2.2	Aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	423017	N.A.	86740	63.19
Componente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 3.1	Atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	3706	N.A.	3303	85.38
Actividad 3.2	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	2414	N.A.	2460	99.5
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	33883	N.A.	32747	96.64
Componente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	27.0	N.A.	27.13	100
Actividad 5.1	realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	75	N.A.	75	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	960	N.A.	1030	100
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas	Porcentaje	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 6.1	Certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 7	Menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 7.1	Otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	30978	N.A.	24476	90.91
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	Cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	49317	N.A.	69394	100
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	Otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	5295	N.A.	3776	71.24
Actividad 8.2	Capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	49772	N.A.	67300	113.83
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra del virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	40475	N.A.	37709	93.17
Componente 10	Mujeres con cáncer de mama detectado	tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	18098	N.A.	11730	45.52
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad De Medida	Frecuencia	Trimestre 3			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Compo- nente 1	Mujeres embarazadas atendidas	Razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	22803	N.A.	22848	100.2
Actividad 1.2	Atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Número de partos atendidos en los servicios de salud del Estado de Puebla.	Procedi- miento	Mensual	41021	N.A.	42578	103.8
Actividad 1.3	Tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	Número de recién naci- dos tamizados	Persona	Mensual	50687	N.A.	55022	108.55
Compo- nente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabili- dad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	960567	N.A	622945	64.85
Compo- nente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad ma- terna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 3.1	Atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos aten- didos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedi- miento	Mensual	11120	N.A	9621	86.52
Actividad 3.2	Atender 9,674 adoles- centes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	7242	N.A	7378	101.88
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adoles- centes con planificación familiar.	Número de adoles- centes de 10 a 19 años con aceptación de planifica- ción familiar.	Persona	Mensual	25254	N.A	35580	105.67
Compo- nente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Compo- nente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realiza- das.	Cumplimiento de de- terminaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	23.62	N.A	28.59	102.84
Actividad 5.1	Realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciónes a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	225	N.A.	225	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	2770	N.A.	2914	105.2

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 6.1	Certificar 10 comunidades como saludables	Numero de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 7	Menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 7.1	Otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	103789	N.A	92779	89.39
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	Cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	153141	N.A	184152	100
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	Otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	14962	N.A	10622	70.99
Actividad 8.2	Capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	146476	N.A	169364	115.63
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Anual	N.A			
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 10	Mujeres con cáncer de mama detectado	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	39329	N.A.	34652	88.11
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad De Medida	Frecuencia	Trimestre 4			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	4.99	N.A	3.73	133.78

INFORME DE RESULTADOS

Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Índice de desarrollo humano de las entidades federativas	Índice	Bienal	N.A	N.A.	N.A	N.A
Propósito	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	11423.82	N.A.	11960.36	95.51
Propósito	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Prevalencia de sobrepeso	Porcentaje	Sexenal	N.A	N.A.	N.A	N.A
Componente 1	Mujeres embarazadas atendidas	Razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	30.84	N.A	30.37	100
	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	11.88	N.A.	23.75	100
Actividad 1.1	Atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	30388	N.A.	29127	95.85
Actividad 1.2	Atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del Estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	54678	N.A	56957	104.17
Actividad 1.3	Tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	Número de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	67568	N.A	72182	106.83
Actividad 1.4	Atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	14813	N.A	12920	114.65
Actividad 1.5	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	9674	N.A	9256	95.68
Actividad 1.6	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	35182	N.A	35580	104.17
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Anual	5.55	N.A.	4.41	100

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 2.1	Control de 100 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Anual	196	100	68	68
Actividad 2.2	Aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	1544096	N.A	1050718	68.05
Actividad 2.3	Realizar el control de 5304 casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	Control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años	Caso	Anual		5304		
Actividad 2.4	Aplicar 400,000 encuestas a niños de preescolares públicos para la detección de enfermedades	Número de niños encuestados inscritos en preescolares públicos	Persona	Anual		400000		
Componente 3	Acciones de salud mental efectuadas	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental	Porcentaje	Anual		80		
Actividad 3.1	Otorgar 52,638 consultas de psicología	Número de consultas de psicología otorgadas	Consulta	Anual		52638		
Actividad 3.2	Realizar 269,574 acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años	Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años	Acción	Anual		269574		
Actividad 3.3	Realizar 120,859 Detecciones de depresión en población de 60 y mas	Número de detección de depresión a población de 60 y mas	Persona	Anual		120859		
Componente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Anual	15.81	N.A	10.5	100
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	100	N.A	69	69
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	22.16	N.A	26.78	106.8
Actividad 5.1	Realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	300	N.A	300	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de Análisis microbiológico de agua potable y residual.	Número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	3600	N.A.	3768	104.67
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Anual	100	N.A	100	100

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 6.1	Certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Anual	10	N.A	10	100
Componente 7	Menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Anual	21.24	N.A	14.7	100
	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	5.39	N.A	4.73	100
Actividad 7.1	Otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	143500	N.A	123509	86.07
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	Cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	210000	N.A	242726	115.58
Actividad 7.3	Otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	18500	N.A	13125	70.95
Actividad 7.4	Capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	195200	N.A	217720	111.54
Componente 8	Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Porcentaje	Anual	99.02	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	Realizar 9,739 muestras de análisis microbiológico y fisicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Muestra	Anual	N.A	9739	N.A	N.A
Actividad 8.2	Otorgar 768 tratamientos oportunos de campo a casos de dengue	Número de tratamientos oportunos de campo en casos de dengue	Tratamiento	Anual	N.A	768	N.A	N.A
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Anual	42.8	N.A	39	91.14
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	82973	N.A	80820	97.41
Componente 10	mujeres con cáncer de mama detectado	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Anual	13.90	N.A	9.89	71.2

Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	51003	N.A	43565	85.42
----------------	---	--	---------------	---------	-------	-----	-------	-------

Fuente: Reportes del Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR) de la Secretaría de Finanzas y Administración. Informes de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2017 de la Secretaría de la Contraloría.

En relación con la información presentada en el avance de las metas del Pp E149 se observó que se cuenta con información de avance en las actividades de los indicadores de la MIR, hecha la salvedad se observó lo siguiente:

- El indicador nivel Fin **Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes**, presento una meta laxa, ya que el comportamiento del indicador hacia la meta es descendente presento un 33.78 % por debajo de la meta proyectada.
- El indicador nivel Fin **Índice de desarrollo humano de las entidades federativas**, no reporto avance en el periodo, debido a la frecuencia de medición Bienal.
- El indicador nivel Propósito **Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes**, con frecuencia de medición anual, presento una meta factible de alcanzar con un 95.51% de avance.
- En los indicadores nivel Componente 1 al 4, con frecuencia de medición, anual a excepción del Componente 3, que no presenta metas, los indicadores presentaron metas factibles de alcanzar.
- El indicador nivel Componente 5 Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua, con frecuencia mensual, en la muestra de los 4 trimestres presentados por los SSEP, presento metas factibles.
- Los indicadores nivel Componente del 6, 7 y 9 presentaron metas factibles de alcanzar entre el 90% y 130% de porcentaje de meta alcanzada.
- Por último, el Componente 10 Tasa de Mortalidad por cáncer de mama a pesar de las acciones que se realizan para combatir el cáncer de mama, se encuentra en aumento, se pude observar que la meta resultó demasiado ambiciosa al presentar un 71.2 % de avance.

Cuadro 31. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.

Nivel MIR	Clave del Pp:		Nombre del Pp:		G020 RECTORÍA EN SALUD			
	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 1			Avance % (Alcanzada/Modificada)
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	
Fin	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	100	N.A	101	100.52
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(Marzo)	384	N.A	384	100.52
Actividad 1.2	Asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	643	N.A	735	114.31
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	Número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	8	N.A	8	100
Actividad 3.1	Atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	144	N.A	138	95.83

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.2	Registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 2			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.2	Asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	Número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	15	N.A	15	100

INFORME DE RESULTADOS

Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	24.87	N.A	24.87	100
Actividad 3.1	Atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	166	N.A	163	97.1
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	139139	N.A	159790	114.84
Actividad 4.2	Registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	26964	N.A	39408	100
Nivel IMIR	resumen narrativo	indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 3			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.2	Asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	2485	N.A	2485	100
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	Número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	15	N.A	N.A	N.A
Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, a asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	7.91	N.A	6.55	82.76
Actividad 3.1	Atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	467	N.A	453	97
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.2	Registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 4			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	11423.82	N.A.	11960.36	95.5
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	97.0	N.A.	91.5	94.33
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 1.2	Asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular (Febrero Y Agosto)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	100	N.A	136.67	100
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	97	N.A	98	101.03
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	Número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	68	N.A	95	100
Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	91.48	N.A	88.05	96.24
Actividad 3.1	Atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	611	N.A	574	93.94
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	46.15	N.A	46.15	100
Actividad 4.1	Registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	Gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	481784	N.A	721229	100
Actividad 4.2	Registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	100313	N.A	104621	100

Fuente: Reportes del Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPRR) de la Secretaría de Finanzas y Administración. Informes de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2017 de la Secretaría de la Contraloría.

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 fondo evaluado.

En relación con la información presentada en el avance de las metas del Pp G020 se observó que se cuenta con información de avance en las actividades de los indicadores de la MIR, destacando lo siguiente:

- Los indicadores nivel fin Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes y nivel propósito Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad se observó una meta programa factible con el 95.5% y 94.33% respectivamente.
- El indicador nivel componente 1 Porcentaje de médicos residentes formados con frecuencia de medición anual, fue reportado en el primer trimestre, debido a que, el indicador es reportado en el mes de marzo, se observó una meta factible con el 100.52% de avance.
- El indicador nivel componente 2 Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención acreditadas, presento un Nivel del Cumplimiento del 100%, por lo que se considera una meta programada factible.

Es importante mencionar 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 fondo?

Respuesta cerrada. Procede valoración cuantitativa.

Respuesta General: Sí

Para responder a esta pregunta se deberá verificar el cumplimiento de las siguientes características:

Características	Respuesta
a) El fondo 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 fondo, es mayor al 90 por ciento y hasta el 100 por ciento.	Sí
c) La eficacia presupuestal de los recursos globales (totales) del fondo 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 fondo, y la información documentada cumple con todos los criterios establecidos.

Justificación:

De acuerdo con el análisis de la información disponible para la evaluación 2017 del FASSA, se observó que, en los mecanismos de sistematización mencionados en la evaluación, dispone del SWIPPSS el cual presenta el Detalle del presupuesto calendarizado ajustado al Techo, sin embargo, la información generada no fue proporcionada por la entidad.

Respecto a la eficiencia presupuestal se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro 32. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulo de Gasto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000 Servicios personales	\$ 2,702,425,302.00	\$ 2,622,838,482.71	\$ 2,622,838,482.71	100%
2000 Materiales y suministro	\$ 406,894,563.00	\$ 489,199,127.68	\$ 484,112,827.46	98.96%
3000 Servicios generales	\$ 357,081,562.00	\$ 373,520,307.79	\$ 373,023,683.33	99.87%
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$ 41,581,651.00	\$ 50,118,075.19	\$ 49,613,075.19	98.99%
5000 Bienes muebles e inmuebles		\$ 21,685,446.69	\$ 21,685,446.69	100%
Total	\$ 3,507,983,078.00	\$ 3,557,361,440.06	\$ 3,551,273,515.38	99.83%

Fuente: Elaboración propia, con información proporcionado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

En relación con el presupuesto del fondo por Capítulo de Gasto los Servicios de Salud del Estado de Puebla, presentan lo siguiente:

Cuadro 33. Presupuesto del fondo 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	\$870,346,102.12	\$ 722,866,337.09	\$722,866,337.09	100.00%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$383,610,761.33	\$115,557,519.63	\$115,557,519.63	100.00%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$553,282,652.75	\$623,107,271.21	\$623,107,271.21	100.00%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	\$160,283,824.36	\$350,824,929.93	\$350,824,929.93	100.00%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$643,894,310.38	\$733,177,534.70	\$733,177,534.70	100.00%
	1600	PREVISIONES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	\$91,007,651.06	\$77,304,890.15	\$77,304,890.15	100.00%
	Subtotal de Capítulo 1000		\$2,702,425,302.00	\$2,622,838,482.71	\$2,622,838,482.71	100.00%
2000 Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$57,294,021.00	\$21,319,044.10	\$19,108,972.54	89.63%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$10,058,501.00	\$5,754,079.40	\$5,654,079.40	98.26%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	\$1,972,579.00	\$99,587.79	\$99,587.79	100.00%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	\$9,034,540.00	\$3,737,211.85	\$3,685,211.85	98.61%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$236,179,291.00	\$361,219,556.03	\$361,219,556.03	100.00%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$45,924,667.00	\$36,933,544.92	\$34,209,316.26	92.62%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$35,116,323.00	\$56,002,193.29	\$56,002,193.29	100.00%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$11,314,641.00	\$4,133,910.30	\$4,133,910.30	100.00%
Subtotal de Capítulo 2000		\$406,894,563.00	\$489,199,127.68	\$484,112,827.46	98.96%	
3000 Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	\$49,325,350.00	\$27,339,189.71	\$27,120,852.65	99.20%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$22,410,250.00	\$6,931,119.50	\$6,845,232.10	98.76%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$78,419,674.00	\$49,099,342.12	\$49,039,842.12	99.88%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$25,325,290.00	\$27,682,749.20	\$27,682,749.20	100.00%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$76,428,733.00	\$66,364,068.83	\$66,364,068.83	100.00%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$56,684.00	\$139,199.95	\$139,199.95	100.00%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$55,155,961.00	\$25,951,253.25	\$25,863,582.25	99.66%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	\$3,331,834.00	\$4,366,802.73	\$4,366,802.73	100.00%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$46,627,786.00	\$165,646,582.50	\$165,601,353.50	99.97%
	Subtotal de Capítulo 3000		\$357,081,562.00	\$373,520,307.79	\$373,023,683.33	99.87%

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	\$8,434,155.00	\$ -	\$ -	0.00%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	\$ -	\$27,794,099.30	\$27,794,099.30	100.00%
	4400	AYUDAS SOCIALES	\$33,147,496.00	\$22,323,975.89	\$21,818,975.89	97.74%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4800	DONATIVOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	Subtotal de Capítulo 4000			\$41,581,651.00	\$50,118,075.19	\$49,613,075.19
5000 Bienes muebles e inmuebles	5100	MOBILIARIO Y QUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$ -	\$2,013,405.70	\$2,013,405.70	100.00%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ -	\$23,838.00	\$23,838.00	100.00%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	\$ -	\$8,123,713.93	\$8,123,713.93	100.00%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	\$ -	\$11,191,644.46	\$11,191,644.46	100.00%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$ -	\$332,844.60	\$332,844.60	100.00%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5800	BIENES INMUEBLES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
Subtotal de Capítulo 5000			\$ -	\$ 21,685,446.69	\$ 21,685,446.69	100.00%
Total			\$3,507,983,078.00	\$3,557,361,440.06	\$3,551,273,515.38	99.83%

Fuente: Proporcionado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Respecto a los recursos transferidos del FASSA 2017, al Gobierno del Estado de Puebla se verificó que, los SSEP tuvieron un monto disponible de 3,552,861.6 miles de pesos, que se integró por transferencias líquidas al estado por 3,467,143.1 miles de pesos, pagos directos efectuados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) por 40,269.6 miles de pesos, rendimientos generados por 44,608.0 miles de pesos y sanciones a proveedores por 840.9 miles de pesos; asimismo, se verificó que a esa fecha se devengaron recursos del fondo por 3,551,273.5 miles de pesos, monto que representó el 99.9% de los recursos disponibles y se pagaron recursos del fondo por 3,366,560.9 miles de pesos, en congruencia con lo reportado por ASF, en la auditoría no. 1210-DS-GF.

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

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

Respuesta General: N/A

Justificación:

De acuerdo con la información analizada y los resultados presentados en la evaluación del FASSA 2017, se identificaron 2 evaluaciones de consistencia y resultados y 1 evaluación del desempeño, elaboradas con base en las metodologías publicadas por la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la SFA las cuales, se observó, fueron hechas a partir de las metodologías para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33, mediante el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del FASSA publicadas por el CONEVAL, en este sentido, se considera pertinente la revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del FASSA desde la perspectiva de la normativa federal y estatal aplicable con base en el contraste en el funcionamiento real de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con la finalidad de contribuir a la mejora de la gestión operativa del fondo.

Hallazgos

I. Planeación estratégica

En el Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 se tiene establecidos en cada uno de los programas sustantivos y de apoyo una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que son coincidentes con los objetivos planteados en:

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

Diseñar e implementar un plan estratégico que considere las metas programáticas y asignación de los recursos; analice e integre información específica de los diferentes programas o acciones relacionados con los objetivos de los recursos federales transferidos a las entidades federativas y municipios, a través de los fondos del Ramo 33 en sus ocho modalidades, entre los que se encuentra el FASSA, para la debida asignación del fondo entre las instancias que conforman el gobierno del Estado de Puebla

Se considera relevante mencionar que los resultados del FASSA reportados en los componentes de ‘Gestión de Proyectos’, ‘Avance Financiero’, ‘Ficha de Indicadores’ y ‘Evaluaciones’ del SFU-PASH, y en el SEE, con excepción a nivel estatal en el SiMIDE, son de acceso público, toda vez que son publicados en los sitios de transparencia del estado y a partir de 2018, en la Plataforma Nacional de Transparencia. Asimismo; asimismo el avance anual en el cumplimiento de las metas correspondientes a los indicadores estatales, forma parte del Tomo III de la Cuenta Pública del Estado de Puebla.

Se observó que los datos reportados en el SFU-PASH durante los cuatro trimestres del año, cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema.

Los ejecutores del gasto son los responsables de reportar los avances físicos, financieros y programáticos del fondo en el Sistema de Formato Único (SFU) del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH). Por otro lado, en lo que respecta a la validación de la información para la determinación de los indicadores, les corresponde a las diferentes áreas de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración.

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

Con respecto al avance en el cumplimiento de las metas establecidas para cada Programa presupuestario, en el caso de los niveles Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se registran en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto de la SFA; mientras tanto, los indicadores de los niveles Componente y Actividad, se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría. el cual permite medir y analizar los avances físico y financieros de los Pp.

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).

Aunado a lo anterior, se constató que la Secretaría de Finanzas y Administración, así como los SSEP, cuentan con mecanismos contables, administrativos, operacionales y financieros mediante los cuales obtienen, generan, clasifican y validan la información relativa al fondo evaluado, la cual es esencial para el cumplimiento de sus funciones y objetivos institucionales.

En relación a los 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, de acuerdo con las evidencias proporcionadas por los ejecutores del gasto, las áreas responsables de dichas actividades utilizan como principal instrumento de cálculo, las plantillas auxiliares disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, identifican en el Diagnóstico del Programa presupuestario su principal documento normativo, el cual contiene los mecanismos para detectar y priorizar las necesidades que se atienden con los recursos del fondo.

El Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Es utilizado para la captura del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 identificado como el Programa Operativo Anual (POA), en otras palabras, permite la reunión de información y generación de reportes entre otros, para lo siguiente:

- Estructura Programática de los SSEP.
- Resumen de Actividad Institucional y Capítulo.
- Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo.
- Reporte de Subfunción y Capítulo de Gasto.

El Sistema de Programación y Presupuestación para los Resultados (SPPR) de la SFA, mediante el portal de internet <https://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/>, proporciona herramientas para el proceso de programación y presupuestación para resultados 2017.

En el Estado de Puebla se realiza de manera sistemática la identificación y priorización de necesidades derivadas de las prestaciones de servicios a los cuales contribuyen los recursos del FASSA, relacionado con brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y su atención se encuentra explícita en la normatividad y atribuciones estatales: Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 y el Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017, sin embargo, no se identifican de forma particular y explícita los objetivos del FASSA en los documentos normativos del Estado de Puebla.

Por la naturaleza del fondo no se definen, explícitamente en un documento (cobertura de nómina, la cual representa el 73.86% de los recursos del fondo) los criterios específicos sobre la distribución de los recursos de fondo, sin embargo, esta se alinea a la normatividad federal, es decir, a la LCF y la LGS.

En la entidad, se identifica como principal documento técnico-normativo el Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto, el cual 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”.

EL FASSA representó el 61.55% del presupuesto total ejercido por los SSEP, además se identificaron otras fuentes que representan el 38.45% restante: Prospera programa de inclusión social, Fondo de protección para gastos catastróficos, XL Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), Fortalecimiento a la Atención Médica, Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Fondo Regional (FONREGION), Participaciones, Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE), Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Previsión Presupuestal (Acuerdo O.II.81/0517, CONVENIO Específico en materia de ministración para realizar acciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones (CRESCA) y Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de atención médica.

Los recursos del fondo se ejercieron a través de 2 Programas presupuestarios, el E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad y el G020 Rectoría y generación de recursos para la salud, además se observó que el 90% del presupuesto devengado le correspondió al primero y el 10% para el segundo.

Se identificó que los SSEP contaron con sistemas informáticos tales como GRP Process Magnitus, Sistema para el Control de Modelos Operacionales de Recursos Humanos y el Sistema de Control de Gestión, los cuales apoyaron el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras y administrativas.

A través del Sistema Integral de Evaluación en Salud, mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA) responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.

Los niveles Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se registran en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto de la SFA; mientras tanto, los indicadores de los niveles Componente y Actividad, se reportan al Sistema Estatal de Evaluación (SEE), responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría el cual permite medir y analizar los avances físico y financieros de los Pp.

El Gobierno del Estado de Puebla, con base en el Artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIPEP) mediante el Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Puebla (ITAIPEPUE), permite que las personas ejerzan su derecho de acceso a la información pública por medio de la solicitud de Transparencia del Sujeto Obligado.

Con base a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla publicada el 4 de mayo de 2016, se identificó que la Unidad de Transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, cuenta con un registro actualizado de las solicitudes de información, con un total de 7413 para el año 2017, misma cantidad de respondidas, cuya estadística puede ser consultada en el apartado “Estadísticas Fiscales – Estadísticas de Transparencia” del sitio web: <http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>

La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración, es la instancia responsable del seguimiento de los informes generados a partir de las evaluaciones realizadas al fondo, mediante el Proceso de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del FASSA a través del Documento Institucional de Trabajo (DIT) en el cual se formaliza la postura institucional y el compromiso de implementación de los ASM identificados con base en la información proporcionada por la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

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 CREMAA, 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.

III. Calidad de la información

Sobre la oportunidad con la que los SSEP reportaron a la federación, a través del SFU-PASH, la información del FASSA, se determinó que los datos de los componentes ‘Avance Financiero’, ‘Ficha de Indicadores’ y ‘Evaluaciones’ a excepción de ‘Gestión de Proyectos’, durante los cuatro trimestres del año, se registraron en tiempo y forma en dicho sistema, cumpliendo además 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’ vigente.

En cumplimiento 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 identificó que el seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA lo hace a través del 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–.

Aunado a lo anterior, se consideró que toda vez que los SSEP generaron y reportaron a la federación, información financiera, programática, de desempeño y de evaluación del FASSA, dichos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión del fondo, a partir de los cuales es posible monitorearlo y medir su impacto.

Relativo a la sistematización de la información antes mencionada, se determinó que el SFU-PASH, constituye el principal mecanismo para generar informes trimestrales de cada componente reportado, y con ello dar seguimiento a los recursos del FASSA, datos que además son publicados en sitios web oficiales del Gobierno del Estado, a fin de cumplir las disposiciones aplicables en materia de transparencia y rendición de cuentas de dichas aportaciones.

Referente al nivel de confiabilidad de la información reportada a nivel estatal, se identificó que los SSEP sujetaron los valores registrados en el SiMIDE y en el SEE, a distintas etapas de revisión y validación por parte de 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; motivo por el cual se considera que los informes generados a partir de dichos sistemas, contienen información fidedigna y comprobable.

En relación a la sistematización de la información antes mencionada, se determinó que el SPPR, el SiMIDE y el SEE, a nivel estatal, constituyen los mecanismos oficiales mediante los cuales, los ejecutores del gasto reportan información para cumplir las disposiciones aplicables en materia de planeación, programación y seguimiento de los Pp a su cargo.

Toda vez que los SSEP reportan a la federación y al estado, a través del SFU-PASH, del SPPR, del SiMIDE y del SEE información programática, presupuestal, financiera, de desempeño y de evaluación del FASSA, dichos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión del fondo, a partir de los cuales es posible determinar si la ejecución de los recursos cumple o no con lo establecido en los documentos normativos que lo regulan, por ejemplo la ‘Ley de Coordinación Fiscal’.

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–.

IV. Análisis de resultados

Con base en las evidencias disponibles, se determinó que en el estado de Puebla, el FASSA contó con una calendarización mensual para la asignación de los recursos correspondientes, definida por parte de la Federación en el ‘ACUERDO por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2017, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios’.

Los SSEP, respecto a la población objetivo, la identifican en el documento Análisis de Población Objetivo 2017 de Pp E149 y G020 y en el Libro de Población Puebla, en el cual se define la población por jurisdicción, por edades y por grandes grupos de edad.

El porcentaje más alto de ejecución de los recursos del fondo le correspondió a los Servicios Personales y por otro lado Bienes muebles e inmuebles el menor porcentaje con el 0.61%.

No existe un documento de diagnóstico específico del fondo que la permite definir, 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 la 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.

El diseño de las metas de 4 de los 6 indicadores del fondo permite acreditar el grado de avance de las metas, es decir, la planeación de las metas fue aceptable con un avance entre 90% a 130%.

Se considera pertinente la revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del FASSA desde la perspectiva de la normativa federal y estatal aplicable con base en el contraste en el funcionamiento real de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con la finalidad de contribuir a la mejora de la gestión operativa del fondo.

Análisis FODA

Cuadro 34. Análisis FODA

Sección temática	Fortalezas
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ■ En el Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, se tiene establecidos en cada uno de los programas sustantivos y de apoyo una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que son coincidentes con los objetivos planteados en: Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017 y del Programa Sectorial de Salud 2011-2017, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. ■ 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). ■ Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, identifican en el Diagnóstico del Programa presupuestario su principal documento normativo, el cual contiene los mecanismos para detectar y priorizar las necesidades que se atienden con los recursos del fondo. ■ El Gobierno del Estado de Puebla, cuenta con un Manual de Normas y Lineamientos para el ejercicio de Presupuesto, en el que se establecen 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.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se observó que los datos reportados en el SFU-PASH durante los cuatro trimestres del año, cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema. ■ Respecto al estatus de actualización de los datos, se observó que la información financiera, de desempeño y de evaluación, a excepción de la gestión de proyectos, fue registrada en tiempo y forma por los ejecutores del gasto. ■ 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. ■ El Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS). Es utilizado para la captura del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 identificado como el Programa Operativo Anual (POA), en otras palabras, permite la reunión de información y generación de reportes entre otros. ■ El Sistema de Programación y Presupuestación para los Resultados (SPPR) de la SFA, mediante el portal de internet https://presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/, proporciona herramientas para el proceso de programación y presupuestación para resultados 2017. ■ En el Estado de Puebla se realiza de manera sistemática la identificación y priorización de necesidades derivadas de las prestaciones de servicios a los cuales contribuyen los recursos del FASSA, relacionado con brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y su atención se encuentra explícita en la normatividad y atribuciones estatales: Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 y el Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017. ■ 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– ■ En relación a los 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, de acuerdo con las evidencias proporcionadas por los ejecutores del gasto, las áreas responsables de dichas actividades utilizan como principal instrumento de cálculo, las plantillas auxiliares disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. ■ Aunado a lo anterior, se identificó que para la generación, integración y control de la información que sustenta los valores de los indicadores reportados en el SFU-PASH, los ejecutores del gasto cuentan con bases de datos donde almacenan los valores de las variables utilizadas en el cálculo de cada indicador. ■ El Gobierno del Estado de Puebla registra el avance en el cumplimiento de las metas establecidas para cada Programa presupuestario, en el caso de los niveles Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se registran en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE), a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto de la SFA; mientras tanto, los indicadores de los niveles Componente y Actividad, se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría, el cual permite medir y analizar los avances físico y financieros de los Pp. ■ Se observó que los datos reportados en el SFU-PASH durante los cuatro trimestres del año, cumplieron con la característica de homogeneidad, toda vez que los responsables de esta actividad, siguieron la estructura, formato y contenido requerido; asimismo, presentaron la desagregación solicitada en cada campo del sistema. ■ La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración, es la instancia responsable del seguimiento de los informes generados a partir de las evaluaciones realizadas al fondo, mediante el Proceso de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del FASSA. ■ Derivado del análisis de las evidencias disponibles, se observó que el Gobierno del Estado de Puebla, ha realizado grandes avances en la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), particularmente en materia de evaluación del Gasto Federalizado, toda vez que en cumplimiento a la normativa aplicable en la materia, a través de la Dirección de Evaluación de la SFA, desde el ejercicio fiscal 2014 ha coordinado ejercicios de valoración sistemática de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33, entre ellos del FASSA; mientras que a partir del año 2015, dicha Unidad Administrativa ha implementado mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de dichas evaluaciones. ■ Respecto a las metodologías (Términos de Referencia - TdR) para llevar a cabo las evaluaciones, son elaboradas por la Subsecretaría de Planeación adscrita a la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA), y se observa que para los ejercicios 2013, 2014 y 2015, fueron acorde a las características de los Fondos Federales del Ramo General 33, sin embargo, para los ejercicios 2016 y 2017, las metodologías son acorde a las características específicas del fondo, y las evaluaciones obedecen a resultados específicos del fondo.

<p>III. Calidad de la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sobre la oportunidad con la que los SSEP generan y reportaron a la federación, a través del SFU-PASH, la información del FASSA, se determinó que los datos de los componentes 'Avance Financiero', 'Ficha de Indicadores' y 'Evaluaciones', durante los cuatro trimestres del año, se registraron en tiempo y forma en dicho sistema a excepción de la 'Gestión de Proyectos', cumpliendo además 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' vigente. El Gobierno del Estado de Puebla, utiliza las plantillas auxiliares para facilitar la medición de los indicadores, derivado de ello, la información generada es pertinente respecto de su gestión. ■ Referente al nivel de confiabilidad de la información reportada a nivel estatal, se identificó que los SSEP sujetaron los valores registrados en el SiMIDE y en el SEE, a distintas etapas de revisión y validación por parte de 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; motivo por el cual se considera que los informes generados a partir de dichos sistemas, contienen información fidedigna y comprobable. ■ Asimismo, se consideró que toda vez que los SSEP, generan y reportan información programática, presupuestal y de desempeño de los 2 Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA durante 2017, dichos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión de dicho programa, a partir de los cuales es posible monitorearlo y medir el nivel de cumplimiento de sus objetivos. ■ En relación a la sistematización de la información antes mencionada, se determinó que el SPPR, el SiMIDE y el SEE, a nivel estatal, constituyen los mecanismos oficiales mediante los cuales, los ejecutores del gasto reportan información para cumplir las disposiciones aplicables en materia de planeación, programación y seguimiento de los Pp a su cargo. ■ Toda vez que los SSEP reportan a la federación y al estado, a través del SFU-PASH, del SPPR, del SiMIDE y del SEE información programática, presupuestal, financiera, de desempeño y de evaluación del FASSA, dichos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión del fondo, a partir de los cuales es posible determinar si la ejecución de los recursos cumple o no con lo establecido en los documentos normativos que lo regulan, por ejemplo la 'Ley de Coordinación Fiscal'. ■ El gobierno del Estado de Puebla para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA lo hace a través del 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–. ■ En la entidad, se identifica como principal documento técnico-normativo el Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto, el cual 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". ■ 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 CREMAA, 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.
<p>IV. Análisis de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ EL FASSA representó el 61.55% del presupuesto total ejercido por los SSEP, además se identificaron otras fuentes que representan el 38.45% restante. ■ Se identificó que los SSEP contaron con sistemas informáticos tales como GRP Process Magnitus, Sistema para el Control de Modelos Operacionales de Recursos Humanos y el Sistema de Control de Gestión, los cuales apoyaron el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras y administrativas. ■ A través del Sistema Integral de Evaluación en Salud, mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA) responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017. ■ Los niveles Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se registran en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE), a cargo de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto de la SFA; mientras tanto, los indicadores de los niveles Componente y Actividad, se reportan en el Sistema Estatal de Evaluación (SEE), responsabilidad de la Secretaría de la Contraloría. el cual permite medir y analizar los avances físico y financieros de los Pp. ■ La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración, es la instancia responsable del seguimiento de los informes generados a partir de las evaluaciones realizadas al fondo, mediante el Proceso de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del FASSA a través del Documento Institucional de Trabajo (DIT) en el cual se formaliza la postura institucional y el compromiso de implementación de los ASM identificados con base en la información proporcionada por la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
<p>Sección temática</p>	<p>Oportunidades</p>
<p>I. Planeación estratégica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Que la información contable y presupuestaria del FASSA, guarde relación y consistencia absoluta con los datos publicados de la misma índole, representa una oportunidad para mejora la rendición de cuentas y transparencia del fondo. ■ Elaboración de un Manual Normativo para la Ejecución de Recursos Federales. Ramo 33 y 28, en el Estado de Puebla, enfocado a las entidades o unidades ejecutoras, para el debido cumplimiento de los objetivos del fondo y su mejor inversión y aprovechamiento. ■ Normar, diseño y elaboración de un padrón de beneficiarios único de los servicios de salud brindados con recursos del fondo, para su valoración e impacto conforme a los objetivos del FASSA y en el ámbito de los programas sociales ejecutados en la entidad. El adecuado registro de la población abierta beneficiada brinda mayor confiabilidad y transparencia a la ejecución de los recursos del fondo.

<p>II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La publicación de los avances de los indicadores registrados trimestralmente en el SiMIDE, se considera una oportunidad para elevar el nivel de transparencia de los recursos del FASSA. ■ 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 para cada uno de los indicadores de desempeño del fondo analizado, representa una oportunidad para reforzar los sistemas de control, 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 FASSA. ■ Se observó que a partir del ejercicio valorativo realizado en 2017 al FASSA, este se clasificó como una evaluación de tipo específica, centrada en el análisis del desempeño del fondo; no obstante, si bien en los resultados obtenidos se aprecia una diferenciación entre los ASM que le corresponden a las distintas Dependencias y Entidades involucradas en la ejecución de los recursos del fondo, por los que se considera que existe oportunidad de mejora en cuanto al nivel de detalle y profundización del análisis para cada intervención de los ejecutores, toda vez que estos asumen responsabilidades u obligaciones distintas respecto de por ejemplo, la rendición de cuentas y transparencia de dichas aportaciones. ■ Identificar, incorporar y alinear los objetivos del FASSA a los documentos normativos del Estado de Puebla y que estos estén totalmente vinculados a los programas presupuestarios en materia de salud, que ejercen el recursos, a fin de dar cumplimiento pleno a los objetivos centrales del fondo. ■ Se cuenta con mecanismos para sistematizar información: programática y de desempeño del FASSA, por otro lado, no se identificaron programas de capacitaciones a los responsables de los procesos de sistematización de la información. ■ Por la naturaleza del fondo no se definen, explícitamente en un documento (cobertura de nómina, la cual representa el 73.86% de los recursos del fondo) los criterios específicos sobre la distribución de los recursos de fondo, sin embargo, esta se alinea a la normatividad federal, es decir, a la LCF y la LGS. ■ No se identificó información que respalde el avance en la implementación de los ASM aceptados para el ejercicio 2016, esto debido a que el proceso de seguimiento de los ASM 2018, de acuerdo con la fase 5 del DIT, define como fecha límite de publicación de los resultados obtenidos el 30 de septiembre de 2018. ■ Normar, diseño y elaboración de un padrón de beneficiarios único de los servicios de salud brindados con recursos del fondo, para su valoración e impacto en el ámbito de los programas sociales ejecutados en la entidad. El adecuado registro de la población abierta beneficiada brinda mayor confiabilidad y transparencia a la ejecución de los recursos del fondo. ■ Diseñar y aplicar procesos adecuados para verificar la implementación de los ASM aceptados por los ejecutores del gasto, según lo establecido en los DIT correspondientes, representa una oportunidad que permitirá determinar el grado de utilidad de las evaluaciones externas del desempeño, así como identificar y medir los efectos, negativos o positivos, que hayan generado dichas recomendaciones en los procesos de gestión del FASSA y en el ciclo presupuestario. ■ Que la Unidad Administrativa que coordina el Proceso de Seguimiento a los ASM, sistematice el mecanismo y ajuste su cronograma anual de actividades, representa una oportunidad para agilizar los procedimientos y disminuir los amplios desfases de tiempo que hasta ahora se han observado entre el ejercicio fiscal evaluado y el proceso en comento; situación que además contribuirá a mejorar la articulación de los resultados de dichas evaluaciones con otras etapas del ciclo presupuestario. ■ La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración, es la instancia responsable del seguimiento de los informes generados a partir de las evaluaciones realizadas al fondo, mediante el Proceso de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del FASSA.
<p>III. Calidad de la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En cuanto a la ubicación geográfica de la contribución de las acciones realizadas con recursos del FASSA, no existe un documento de diagnóstico específico del fondo que la permite definir, 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 la cobertura. ■ La publicación de los avances de los indicadores registrados trimestralmente en el SiMIDE, se considera una oportunidad para elevar el nivel de transparencia de los recursos del FASSA.
<p>IV. Análisis de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las Unidades Administrativas encargadas del reporte de los Indicadores del SFU, para la generación, integración y control de la información que respalda los valores de dichos indicadores, utilizan como principal instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponibles en la página de "Transparencia Presupuestaria" de la SHCP. ■ Los SSEP, respecto a la población objetivo, la identifican en el documento Análisis de Población Objetivo 2017 de Pp E149 y G020 y en el Libro de Población Puebla, en el cual se define la población por jurisdicción, por edades y por grandes grupos de edad. ■ El diseño de las metas de 4 de los 6 indicadores del fondo permite acreditar el grado de avance de las metas, es decir, la planeación de las metas fue aceptable con un avance entre 90% a 130%. ■ Se considera pertinente la revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del FASSA desde la perspectiva de la normativa federal y estatal aplicable con base en el contraste en el funcionamiento real de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 de las MIR'S correspondientes a los 2 Pp a través de los cuales fueron ejercidos los recursos del FASSA durante 2017, 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 fondo y de cada programa.

Sección temática	Debilidades
I. Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> La carencia de un documento normativo rector, por parte de la entidad federativa, que especifique y describa ampliamente, los objetivos y criterios de distribución de los recursos del FASSA, la documentación de todos sus procesos, responsabilidades y calendarización de ejecución presupuestado eficiente, rendición de cuentas y transparencia. Se sugiere la elaboración de un Manual Normativo para la Ejecución de Recursos Federales. Ramo 33 y 28, en el Estado de Puebla, enfocado a las entidades o unidades ejecutoras.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> Se determinó que si bien los Términos de Referencia (TdR) hasta ahora aplicados, muestran una evolución de un ejercicio a otro, ya que dichas metodologías presentan claras modificaciones en su enfoque y reactivos, en el período 2013-2015 todas las evaluaciones se clasificaron como de tipo 'Consistencia y Resultados', situación que se considera una debilidad porque a simple vista, los ejecutores de los recursos, las instancias de control y fiscalización, y la población en general, podrían concluir que cada año se evalúa, bajo los mismos criterios, la misma intervención pública. Es importante mencionar que, en el periodo de tiempo que se ha llevado a cabo el seguimiento de ASM, no se ha registrado un proceso específico para verificar la correcta implementación de las recomendaciones aceptadas y establecidas en el DIT correspondiente, circunstancia que impide medir y conocer el nivel de atención de dichos ASM, así como sus efectos en el ciclo presupuestario. Se observó que a pesar de los esfuerzos y avances realizados actualmente, en materia de seguimiento de los ASM identificados en el 'Informe de Resultados de la Evaluación del FASSA 2016', persistió la ausencia de una sistematización formal del mecanismo aplicado, una debilidad que incide en la eficiencia de los procedimientos que se llevan a cabo en dicha materia en el Estado de Puebla, y que podría significar una observación por parte de las instancias de control y fiscalización. Respecto al ASM 1, las acciones tomadas por los SSEP se concentran en llevar un registro anual de las cifras reportadas en el SFU, pero no cubren la totalidad de la recomendación, ya que, de acuerdo con la postura institucional, no corresponde a la Dirección de Evaluación de los SSEP la generación de los indicadores, estadísticas y demás información relacionada.
III. Calidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> En la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, únicamente se identificaron 2 Indicadores nivel Actividad con una meta cada uno, sin embargo, en la información reportada en el SFU del PASH, existen resultados de 4 metas para los 2 Indicadores nivel Actividad.
IV. Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> No se identifican de forma particular y explícita los objetivos del FASSA en los documentos normativos del Estado de Puebla. La cobertura de nómina, la cual representa el 73.86% de los recursos del fondo, es muy alto. Del análisis de 15 indicadores del Pp E149, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad, que representa el 90 por ciento del ejercicio de los recursos del fondo en la entidad, 5 indicadores altamente vinculados con los objetivos del fondo no acreditan grado de avance, uno de ellos no presenta avance reportado en el SFU, otro más presentó una meta programada demasiado baja, y sólo 3 superaron la meta programada ampliamente. No existe un documento de diagnóstico específico del fondo que la permite definir, 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 la 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. Respecto a los recursos transferidos del FASSA 2017, al Gobierno del Estado de Puebla se verificó que, los SSEP tuvieron un monto disponible de 3,552,861.6 miles de pesos, que se integró por transferencias líquidas al estado por 3,467,143.1 miles de pesos, pagos directos efectuados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) por 40,269.6 miles de pesos, rendimientos generados por 44,608.0 miles de pesos y sanciones a proveedores por 840.9 miles de pesos; asimismo, se verificó que a esa fecha se devengaron recursos del fondo por 3,551,273.5 miles de pesos, monto que representó el 99.9% de los recursos disponibles y se pagaron recursos del fondo por 3,366,560.9 miles de pesos.
Sección temática	Amenazas de índole general
No aplica.	<ul style="list-style-type: none"> Se determinó que si bien los Términos de Referencia (TdR) hasta ahora aplicados, muestran una evolución de un ejercicio a otro, ya que dichas metodologías presentan claras modificaciones en su enfoque y reactivos, en el período 2013-2015 todas las evaluaciones se clasificaron como de tipo 'Consistencia y Resultados', situación que se considera una debilidad e incluso una amenaza. La primera porque a simple vista, los ejecutores de los recursos, las instancias de control y fiscalización, y la población en general, podrían concluir que cada año se evalúa, bajo los mismos criterios, la misma intervención pública, lo que a su vez representa una amenaza, ya que si los resultados de dichos ejercicios evaluativos no generan resultados útiles, ni contribuyen a la creación de valor público, podrían considerarse una práctica que perjudica el erario público. 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), es decir, evaluaciones del desempeño anuales con objetivos equivalentes, que resultan poco útiles para la toma de decisiones sobre cambios sustanciales en la forma de operar el fondo en la entidad.

Recomendaciones

I. Planeación estratégica

Diseñar e implementar un plan estratégico que considere las metas programáticas y asignación de los recursos; analice e integre información específica de los diferentes programas o acciones relacionados con los objetivos de los recursos federales transferidos a las entidades federativas y municipios, a través de los fondos del Ramo 33 en sus ocho modalidades, entre los que se encuentra el FASSA, para la debida asignación del fondo entre las instancias que conforman el gobierno del Estado de Puebla

Brindar talleres de capacitación calendarizada a representantes de las instancias ejecutoras de los recursos, para que conozcan a detalle los fines, indicadores y operación del fondo, en lo particular a los responsables de reportar cada uno de los niveles del SFU y supervisar que los datos reportados cumplan con la normatividad aplicable en la materia y lo establecido en la Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos de la SHCP.

La elaboración de un documento normativo específicamente para el fondo en el que se describan ampliamente los objetivos y criterios de distribución de los recursos, así como la documentación de todos los procesos.

Elaborar programas de capacitaciones para el manejo de los procesos de sistematización de la información programática y de desempeño del FASSA.

La revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del FASSA desde la perspectiva de la normativa federal y estatal aplicable con base en el contraste en el funcionamiento real de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

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

Se recomienda que la información reportada trimestralmente, a nivel estatal en el SiMIDE, se publique en los principales medios de difusión del estado de Puebla, situación que permitirá fortalecer la transparencia y rendición de cuentas del FASSA, así como su evaluación amplia e integral.

Se sugiere que los funcionarios 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 los responsables de reportar las metas y avances de los indicadores estratégicos y de gestión de los Pp a través de los cuales se ejercen los recursos del FASSA 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 a la Dirección de Evaluación junto con los SSEP, lleven a cabo los procesos más convenientes para verificar la efectiva implementación de los ASM aceptados por estos, según lo establecido en los DIT correspondientes; así como identificar los efectos (negativos o positivos) que haya generado dicha implementación en los procesos de gestión del FASSA y en el ciclo presupuestario.

Asimismo, se sugiere que la Unidad Administrativa que coordina el Proceso de Seguimiento a los ASM, sistematice el mecanismo y ajuste su cronograma anual de actividades, a fin agilizar los procedimientos y disminuir los amplios desfases de tiempo que hasta ahora se han observado entre el ejercicio fiscal evaluado y el proceso en comento; situación que contribuirá a mejorar la articulación de los resultados de dichas evaluaciones con otras etapas del ciclo presupuestario.

III. Calidad de la información

Se recomienda que la información de los diagnósticos de los Pp financiados total o parcialmente con recursos del FASSA, así como a los datos del formato de 'Análisis de la Cobertura' de dichos programas, sean de acceso público, ya que estos constituyen un referente importante para 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.

IV. Análisis de resultados

Se recomienda robustecer los procesos de evaluación y seguimiento mediante la aplicación de metodologías rigurosas que impliquen enfoques diversos, así como a través de la sistematización de los mecanismos necesarios, a fin de garantizar que estos se apeguen a la naturaleza y características de cada componente del fondo, en este caso del FASSA y que a través de ellos se genere información relevante y útil para orientar con mayor precisión el gasto público al cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo, que el Gobierno del Estado de Puebla establezca como parte de su planeación estratégica para reducir las carencias sociales y el rezago social de la población, entre otros.

Aunado a lo anterior, y considerando los antecedentes de evaluación del FASSA, se sugiere realizar un análisis y valoración particular de los siguientes temas: los procesos de gestión que se llevan a cabo para lograr los objetivos del FASSA; así como del desempeño, resultados o impacto de cada uno de los programas que son financiados con recursos de dicho fondo; ejercicios a través de los cuales se podrían obtener datos relevantes para mejorar su operación o conocer y medir los efectos, positivos o negativos, que la intervención pública ha generado en la población poblana beneficiada.

Conclusiones

Respecto a la planeación estratégica que se hace en el estado de Puebla sobre los recursos del FASSA, se pudo ver que cuentan con programas sustantivos con objetivos, estrategias y líneas de acción mediante el Programa Anual de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017, el cual se alinea a los documentos normativos y de planeación del fondo. Además, el Diagnóstico de los Programas presupuestarios E149 y G020 contienen los mecanismos para detectar y priorizar las necesidades que se atienden con los recursos del fondo.

Se concluyó que los resultados del FASSA fueron documentados a través de los componentes de ‘Gestión de Proyectos’, ‘Avance Financiero’, ‘Ficha de Indicadores’ y ‘Evaluaciones’ del SFU-PASH; mientras que sus indicadores estratégicos y de gestión estatales, correspondientes a los 2 Pp a través de los cuales se ejercieron dichos recursos en 2017, se registraron en el SiMIDE y en el SEE.

En este sentido, se identificó que para la generación, integración y control de la información que sustenta los valores de los indicadores reportados en el SFU-PASH, los ejecutores de los recursos del FASSA cuenta con las plantillas auxiliares disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; mientras que para la planeación de las metas de cada indicador, los ejecutores que reportan en el componente del SFU aplicable, cuenta, con bases de datos donde almacena los valores de las variables utilizadas.

Asimismo, se observó que las evaluaciones realizadas en el periodo 2014-2017 por el Gobierno del Estado de Puebla, consideran un enfoque particular de análisis, situación que representa una fortaleza y buena práctica gubernamental puesto que la obtención de resultados específicos para cada ejecutor del gasto, es indispensable para la identificación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) concretos, claros y con altas posibilidades de que sean implementados.

En relación con la generación de la información para la rendición de cuentas y transparencia, se observó que la entidad dispone de mecanismos para sistematizar la información: programática, de seguimiento y de rendición de cuentas, sin embargo, no se identificaron programas de capacitaciones. Asimismo, cuentan con sistemas informáticos para la operación de recursos humanos y control de gestión. Por otro lado, la información que reporta la entidad para el monitoreo del desempeño del fondo mediante el SFU se hace trimestralmente de forma pormenorizada y cumple con las dimensiones de la calidad de la información.

Respecto a los documentos oficiales relacionados con el proceso de generación de la información para la determinación de los indicadores del desempeño, no se identificó evidencia documental de los diagramas y procesos de generación de la información reportada en el PASH, sin embargo, se comprobó que existen documentos para el proceso de generación de los valores de los indicadores de desempeño. Asimismo, cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados. En cuanto a evaluaciones del desempeño, en la entidad se realizaron 3 evaluaciones del FASSA, así como su respectiva programación en el PAE y los Términos de Referencia. Además, disponen de un Documento Institucional de Trabajo 2018 que contiene los ASM para la atención de las recomendaciones derivadas de la evaluación de desempeño 2017, sin embargo, presentan un nivel de atención nulo.

Para la calidad de la información, se observó que la entidad genera y reporta el desempeño del fondo a nivel federal y estatal, de forma oportuna, pertinente y sistematizada, y utilizan como principal instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponibles en la página de “Transparencia Presupuestaria” de la SHCP. Ahora bien, en lo que toca a la calidad de la información sobre el ejercicio de los recursos del fondo tanto a nivel estatal como federal cumplen con lo establecido en sus documentos normativos y son sistematizados, además referente a la población objetivo, disponen del Análisis de Población Objetivo 2017 de los Pp.

Asimismo, se consideró que toda vez que los ejecutores de los recursos del FASSA generan y reportan a la federación, a través del SFU-PASH, información financiera, programática, de desempeño y de evaluación de dichas aportaciones, estos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión del fondo, a partir de los

cuales es posible determinar si la ejecución de los recursos cumple o no con lo establecido en los documentos normativos que lo regulan, por ejemplo la ‘Ley de Coordinación Fiscal’.

Además, en relación a la sistematización de los datos de desempeño del FASSA, se determinó que a nivel estatal el SPPR, el SiMIDE y el SEE, constituyen los mecanismos oficiales mediante los cuales, los ejecutores del gasto reportan información para cumplir las disposiciones aplicables en materia de planeación, programación y seguimiento.

También, la entidad genera y reporta el desempeño del fondo a nivel federal y estatal, de forma oportuna, pertinente y sistematizada, utilizando como instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponible en la página de “Transparencia Presupuestaria” de la SHCP. Ahora bien, en lo que toca a la calidad de la información sobre el ejercicio de los recursos del fondo tanto a nivel estatal como federal cumplen con lo establecido en sus documentos normativos y son sistematizados, y disponen del Análisis de Población Objetivo 2017 de los Pp para la identificación de la población objetivo.

Por lo que se refiere al análisis de resultados, se observó que los objetivos de los Pp con los que se ejercieron los recursos del fondo están vinculados con los objetivos del fondo. Asimismo, los resultados de los recursos presupuestales del fondo mediante el SWIPPSS se presentan a detalle de forma calendarizada y ajustada al techo, sin embargo, la información no es de carácter público.

Se cuenta con información sobre el resultado de los indicadores del desempeño, sin embargo, no todos los indicadores presentan resultados aceptables.

Adicionalmente, la eficiencia presupuestal del fondo fue del 99.83 %, que conforme al presupuesto por capítulo de gasto se ejerció mediante 5 rubros de gasto.

Para finalizar, de acuerdo con la información analizada y los resultados presentados, se considera pertinente la revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del fondo.

Valoración final del Fondo

Sección	Nivel*	Justificación
I. Planeación estratégica	4	Respecto a la planeación estratégica que se hace en el estado de Puebla sobre los recursos del FASSA, se pudo ver que cuentan con programas sustantivos con objetivos, estrategias y líneas de acción mediante el Programa Anual de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017, el cual se alinea a los documentos normativos y de planeación del fondo. Además, el Diagnóstico de los Programas presupuestarios E149 y G020 contienen los mecanismos para detectar y priorizar las necesidades que se atienden con los recursos del fondo.
II. Generación de información para la rendición de cuentas y transparencia	3.33	<p>Se concluyó que los resultados del FASSA fueron documentados a través de los componentes de 'Gestión de Proyectos', 'Avance Financiero', 'Ficha de Indicadores' y 'Evaluaciones' del SFU-PASH; mientras que sus indicadores estratégicos y de gestión estatales, correspondientes a los 2 Pp a través de los cuales se ejercieron dichos recursos en 2017, se registraron en el SIMIDE y en el SEE.</p> <p>En este sentido, se identificó que para la generación, integración y control de la información que sustenta los valores de los indicadores reportados en el SFU-PASH, los ejecutores de los recursos del FASSA cuenta con las plantillas auxiliares disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; mientras que para la planeación de las metas de cada indicador, los ejecutores que reportan en el componente del SFU aplicable, cuenta, con bases de datos donde almacena los valores de las variables utilizadas.</p> <p>Asimismo, se observó que las evaluaciones realizadas en el periodo 2014-2017 por el Gobierno del Estado de Puebla, consideran un enfoque particular de análisis, situación que representa una fortaleza y buena práctica gubernamental puesto que la obtención de resultados específicos para cada ejecutor del gasto, es indispensable para la identificación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) concretos, claros y con altas posibilidades de que sean implementados.</p> <p>En relación con la generación de la información para la rendición de cuentas y transparencia, se observó que la entidad dispone de mecanismos para sistematizar la información: programática, de seguimiento y de rendición de cuentas, sin embargo, no se identificaron programas de capacitaciones. Asimismo, cuentan con sistemas informáticos para la operación de recursos humanos y control de gestión. Por otro lado, la información que reporta la entidad para el monitoreo del desempeño del fondo mediante el SFU se hace trimestralmente de forma pormenorizada y cumple con las dimensiones de la calidad de la información.</p> <p>Respecto a los documentos oficiales relacionados con el proceso de generación de la información para la determinación de los indicadores del desempeño, no se identificó evidencia documental de los diagramas y procesos de generación de la información reportada en el PASH, sin embargo, se comprobó que existen documentos para el proceso de generación de los valores de los indicadores de desempeño. Asimismo, cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados. En cuanto a evaluaciones del desempeño, en la entidad se realizaron 3 evaluaciones del FASSA, así como su respectiva programación en el PAE y los Términos de Referencia. Además, disponen de un Documento Institucional de Trabajo 2018 que contiene los ASM para la atención de las recomendaciones derivadas de la evaluación de desempeño 2017, sin embargo, presentan un nivel de atención nulo.</p>
III. Calidad de la información	4.00	<p>Para la calidad de la información, se observó que la entidad genera y reporta el desempeño del fondo a nivel federal y estatal, de forma oportuna, pertinente y sistematizada, y utilizan como principal instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponibles en la página de "Transparencia Presupuestaria" de la SHCP. Ahora bien, en lo que toca a la calidad de la información sobre el ejercicio de los recursos del fondo tanto a nivel estatal como federal cumplen con lo establecido en sus documentos normativos y son sistematizados, además referente a la población objetivo, disponen del Análisis de Población Objetivo 2017 de los Pp.</p> <p>Asimismo, se consideró que toda vez que los ejecutores de los recursos del FASSA generan y reportan a la federación, a través del SFU-PASH, información financiera, programática, de desempeño y de evaluación de dichas aportaciones, estos datos reflejan los resultados de los principales procesos de gestión del fondo, a partir de los cuales es posible determinar si la ejecución de los recursos cumple o no con lo establecido en los documentos normativos que lo regulan, por ejemplo la 'Ley de Coordinación Fiscal'.</p> <p>Además, en relación a la sistematización de los datos de desempeño del FASSA, se determinó que a nivel estatal el SPFR, el SIMIDE y el SEE, constituyen los mecanismos oficiales mediante los cuales, los ejecutores del gasto reportan información para cumplir las disposiciones aplicables en materia de planeación, programación y seguimiento.</p> <p>También, la entidad genera y reporta el desempeño del fondo a nivel federal y estatal, de forma oportuna, pertinente y sistematizada, utilizando como instrumento de cálculo la Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, disponible en la página de "Transparencia Presupuestaria" de la SHCP. Ahora bien, en lo que toca a la calidad de la información sobre el ejercicio de los recursos del fondo tanto a nivel estatal como federal cumplen con lo establecido en sus documentos normativos y son sistematizados, y disponen del Análisis de Población Objetivo 2017 de los Pp para la identificación de la población objetivo.</p>
IV. Análisis de resultados	3.67	<p>Por lo que se refiere al análisis de resultados, se observó que los objetivos de los Pp con los que se ejercieron los recursos del fondo están vinculados con los objetivos del fondo. Asimismo, los resultados de los recursos presupuestales del fondo mediante el SWIPPSS se presentan a detalle de forma calendarizada y ajustada al techo, sin embargo, la información no es de carácter público.</p> <p>Se cuenta con información sobre el resultado de los indicadores del desempeño, sin embargo, no todos los indicadores presentan resultados aceptables.</p> <p>Adicionalmente, la eficiencia presupuestal del fondo fue del 99.83 %, que conforme al presupuesto por capítulo de gasto se ejerció mediante 5 rubros de gasto.</p> <p>Para finalizar, de acuerdo con la información analizada y los resultados presentados, se considera pertinente la revisión y descripción de los procesos implicados en el ejercicio de los recursos del fondo.</p>
Total		3.75

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

Anexos

Anexo 1. Indicadores de la MIR federal del fondo.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAIS. Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos ; Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por médico entre total de nacidos vivos de madres sin seguridad social por 100)	Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos ; Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/base-dedatos/cubos
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Estratégico	Eficacia	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas: Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Semestral	(Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA2017, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Anexo 2. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo 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	E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	\$3,175,854,198.52
			Fin	Índice de desarrollo humano	
			Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	
			Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	
SSEP	G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 Habitantes.	\$333,993,629.30
			Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	

*Siglas: SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla.
Fuente: Elaboración propia con información de Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA; MIR de los Programas presupuestarios E149 y G020.

Anexo 3. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el estado de Puebla en 2017.

Clave y nombre del Pp: E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.		Ejecutor: SSEP						
Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Se refiere a las defunciones totales en el estado por todas las causas, en relación a la población total.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	(V1/V2)*BASE	<p>REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/.</p> <p>PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO): WWW.CONAPO.GOB.MX/EE/CONAPO/PROYECCIONPRO</p>
Fin	Índice de desarrollo humano.	El índice evalúa tres dimensiones del desarrollo: salud, educación e ingreso.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Bienal	DATO ABSOLUTO	<p>ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO PARA LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, MÉXICO 2015, DISPONIBLE EN: HTTP://WWW.MX.UNDP.ORG/CONTENT/DAM/MEXICO/DOCS/PUBLICACIONES/PUBLICACIONE</p> <p>SREDUCCIONPOBREZA/INFORMESDESARROLLOHUMANO/PNUDMX_BASE_IDH_EF_WEB_VF.XLSX?DOWNLOAD</p>
Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población total.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	(V1/V2)*BASE	<p>REPORTE DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CUYOS RESULTADOS PUBLICA EN FORMA ANUAL LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL HTTP://WWW.EPIDEMIOLOGIA.SALUD.GOB.MX/DGAE/INFOEPID/INICIO_ANUARIOS.HTML</p> <p>PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO): WWW.CONAPO.GOB.MX/EE/CONAPO/PROYECCIONPRO</p>

INFORME DE RESULTADOS

Clave y nombre del Pp: E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Ejecutor:

SSEP

Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Es el porcentaje de personas de 20 años y más, que al relacionar su peso y talla tienen sobrepeso.	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Sexenal	DATO ABSOLUTO	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ENCUESTA SEXENAL
Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Número de defunciones maternas que se presentan en el estado por cada 100,000 habitantes.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX
Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Es el riesgo que tienen de morir las adolescentes menores de 20 años embarazadas.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. INFORMACIÓN OFICIAL PUBLICADA NUALMENTE
Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Se refiere a las defunciones en menores de 5 años por desnutrición.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX
Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Es el número de consultas de salud mental otorgadas.	Gestión	Eficacia	Personas	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, QUE SE GENERA MENSUALMENTE Y REPORTES INTERNOS DEL HOSPITAL
Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Representa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX
Componente 5	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Se refiere al porcentaje de cumplimiento de cloro residual libre en agua	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Mensual	(V1/V2)*100	REGISTROS MENSUALES DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. (ORDENES Y ACTAS DE VERIFICACIÓN)
Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Se refiere a las comunidades promotoras a la salud certificadas.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	REPORTES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD APARTADO 106 CLAVE PPS06, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. GENERADA ANUALMENTE
Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	El riesgo de IRA'S en los menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX
Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	El riesgo de morir por EDA'S en los menores de 5 años.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Clave y nombre del Pp: **E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.**

Ejecutor:

SSEP

Componente 8	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Este indicador evalúa el cumplimiento de metas de análisis de muestras de vigilancia sanitaria.	Gestión	Eficiencia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	BITÁCORA DE REVISIÓN DE INFORMES DE PRUEBA ENTREGADOS POR LAS ÁREAS ANALÍTICAS A RECEPCIÓN DE MUESTRAS (FRUVS/RMS/19) Y SISTEMA INFORMÁTICO MODULABA
Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Evaluar la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*100	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL, INFORMACIÓN OFICIAL PUBLICADA ANUALMENTE
Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Expresa el riesgo de morir de las mujeres de 25 y más años por cáncer de mama.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad, disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Clave y nombre del Pp: **G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.**

Ejecutor:

SSEP

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Método de cálculo	Medios de verificación
Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población.	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual	(V1/V2)*BASE	REPORTE DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CUYOS RESULTADOS PUBLICA EN FORMA ANUAL LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL HTTP://WWW.EPIDEMIOLOGIA.SALUD.GOB.MX/DGAE/INFOEPID/INICIO_ANUARIOS.HTML PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE PUEBLA 2017, QUE PUBLICA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO): WWW.CONAPO.GOB.MX/ES/CONAPO/PROYECCIONES
Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Se refiere a los usuarios satisfechos en el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención y tienen contacto en las fases de atención al usuario.	Estratégico	Eficiencia	Porcentaje	Anual	(V1/V2)*100	REPORTE ANUAL DE LA PLATAFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS). DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. HTTP://DGCES.SALUD.GOB.MX/INDICASI
Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Se refiere al porcentaje de médicos que se forman en el año.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	REGISTRO DE MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A LAS UNIDADES SEDE Y SUBSEDE DE RESIDENCIAS MEDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ACTUALIZADO ANUALMENTE POR LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.
Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas acreditadas en el catálogo universal de servicios de salud por la dirección general de calidad y educación en salud	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	(V1/V2)*100	REPORTE ANUAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL. HTTP://WWW.GOB.MX/SALUD/ACCIONES-Y-PROGRAMAS/DIRECCION-GENERAL-DE-CALIDAD-Y-EDUCACION-EN-SALUD-DGCES-67273 , "ACCIONES Y PROGRAMAS"

Clave y nombre del Pp: G020 Rectoría y generación de recursos para la salud. **Ejecutor:** SSEP

Componente 3	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Muestra las inconformidades resueltas antes de que se transformen en una queja calificada.	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual	$(V1/V2) * 100$	REPORTE DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE LA QUEJA MÉDICA, VERSIÓN 4 CUADRO 1 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO. LA MEDICIÓN ES MENSUAL POR PARTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Se refiere al número de actividades destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva programada en relación con el total existente en el catálogo federal (estructura programática homologada).	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Irregular	$(V1/V2) * 100$	REPORTE DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA HOMOLOGADA, ACTUALIZADA ANUALMENTE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp G020 Rectoría y generación de recursos para la salud., disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Anexo 4. Vinculación del fondo con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.

Objetivo o rubros de asignación del Fondo	Objetivos, estrategia y líneas de acción del PND	Objetivos, estrategia y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivos del estrategia y líneas de acción del PED
<p>Artículo 3o de la Ley General de Salud (LGS), los objetivos establecidos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables. ■ La Protección Social en Salud; ■ La atención materno - infantil; ■ La salud visual. ■ La salud auditiva. ■ La planificación familiar; ■ La salud mental. ■ La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. ■ La promoción de la formación de recursos humanos para la salud. ■ La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos. ■ La educación para la salud. ■ La orientación y vigilancia en materia de nutrición. ■ La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre. ■ La salud ocupacional y el saneamiento básico. ■ La prevención y el control de enfermedades transmisibles. ■ La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes. ■ La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos. ■ La asistencia social. ■ El programa contra el alcoholismo. ■ El programa contra el tabaquismo. ■ El programa contra la farmacodependencia. ■ El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación. ■ El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos. ■ El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII; ■ El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; ■ El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos; ■ La sanidad internacional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población 2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud 4. Ampliar el acceso a la seguridad social 5. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna <p>Enfoque Transversal</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Democratizar la Productividad II. Gobierno Cercano y Moderno III. Perspectiva de Género 	<ol style="list-style-type: none"> 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 de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud <p>Estrategias Transversales</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Gobierno Cercano y Moderno. II. Perspectiva de Género 	<p>Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción 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 marginación. 6. Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas. 7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.
<p>Fuente: Elaboración propia, con información de: Ley general de Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 y Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017.</p>			

Anexo 5. Presupuesto devengado o ejercido del fondo 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		
E149 Servicios de salud a la comunidad y a la persona.	\$3,175,854,198.52	--	--	\$3,175,854,198.52	Pp a través de lo que se ejercieron la totalidad de los recursos del Fondo.
G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.	\$333,993,629.3	--	--	\$333,993,629.3	Pp a través de lo que se ejercieron la totalidad de los recursos del Fondo.
Total otras fuentes de financiamiento				--	
Total Fondo /Total de las otras fuentes de financiamiento				%	--

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración.

Anexo 6. Complementariedad del fondo con otros Programas Públicos.

No.	Nombre del Programa	Siglas	Objetivo	Población Objetivo
1	Convenio específico en materia de ministración para realizar acciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.	CRESCA	Prevenir el uso, abuso y la dependencia, así como también las enfermedades y las lesiones consecuentes del consumo de sustancias adictivas, tanto a nivel individual, familiar y comunitario, mediante intervenciones dirigidas tanto al individuo, a la familia y la comunidad a través de capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones.	Poblaciones tanto rurales como urbanas.
2	Convenio específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.	AFASPE	Atención a los retos de salud, entre los que destacan en materia de salud pública: el fortalecer e integral las acciones de promoción de salud, prevención y control de enfermedades, mediante programas de acción específicos.	--
3	Seguro Popular	--	brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, y tiene la capacidad de trabajar con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada en todos los estados de la República mexicana.	Población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos.
4	Fortalecimiento a la atención médica.		Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con Calidad mediante el otorgamiento de servicios de Atención Primaria a la Salud a través de UMM, por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas.	Las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población, y con una población menor a 2,500 habitantes.
4	PROSPERA Programa de Inclusión Social.		Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencian las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.	Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.
5	Seguro Médico Siglo XXI	--	Es parte del Seguro Popular, ofrece cobertura total a niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.	Niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en información de los Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 proporcionada por la Dirección de Contabilidad de la SFA.

Anexo 7. Reportes trimestrales del fondo 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	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N.A.	Sí	Sí	Sí
	Evaluaciones	N.A.	N.A.	Sí	N.A.
Información Desagregada	Gestión de Proyectos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N.A.	Sí	Sí	Sí
	Evaluaciones	N.A.	N.A.	Sí	N.A.
Información Completa	Gestión de Proyectos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N.A.	Sí	Sí	Sí
	Evaluaciones	N.A.	N.A.	Sí	N.A.
Información Actualizada	Gestión de Proyectos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	Avance Financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
	Ficha de indicadores	N.A.	Parcialmente	Sí	Sí
	Evaluaciones	N.A.	N.A.	Sí	N.A.

Fuente: Elaboración propia, con base en los reportes trimestrales del nivel Indicadores del SFU generados en el (PASH), para el FASSA.

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

Clave y nombre del Pp:		E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.		Ejecutor:		SSEP	
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		

Clave y nombre del Pp:		E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.		Ejecutor:		SSEP	
Concepto valorado	Nivel del SFU	Trimestre					
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto		
Información Actualizada	Indicadores estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí		
	Indicadores de gestión	Sí	Sí	Sí	Sí		
	Presupuesto						

Clave y nombre del Pp:		G020 Rectoría y generación de recursos para la salud.		Ejecutor: SSEP	
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 información de Programas Presupuestarios a través de los cuales se ejercieron los Recursos del Gasto Federalizado correspondientes al ejercicio fiscal 2017 disponibles en las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal. Presupuesto basado en Resultados (PbR) <http://pbr.puebla.gob.mx>; MIR de los Programas presupuestarios E149 y G020; Información proporcionada por la Dirección de la Contraloría del Sistema Estatal de la Evaluación (SEE); Sistema de Formato Único del PASH.

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

Ejercicio fiscal evaluado	Tipo de evaluación	Modalidad	Instancia evaluadora	Medios de difusión
2016	Evaluación de Consistencia de Resultados	Externa	SAY.CO Business Solutions S.C.	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx
2015	Evaluación de Consistencia de Resultados	Externa	PPI Proyectos y Planeación Integral S.A de C.V	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx
2014	Evaluación de Consistencia de Resultados	Interna	Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración	http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/ https://www.ifa.puebla.gob.mx/ http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones http://lgcg.puebla.gob.mx

Fuente: Elaboración propia con información disponible en los Formatos para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Ministrados a las Entidades Federativas – Formato CONAC del FASSA 2014, 2015 y 2016.

Anexo 10. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del fondo.

Ejercicio fiscal evaluado: 2016		Producto de Seguimiento de ASM: DIT para el seguimiento de los ASM derivados de la Evaluación externa del FASSA		Total: 9	Aceptados: 5	
Instancias participantes:		Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración. Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.w				
No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
1	<p>A fin de garantizar la granularidad, consistencia y calidad de la información del FASSA que la entidad reporta a la federación mediante el SFU, se sugiere que los ejecutores de dichas aportaciones cuenten con:</p> <p>a. Un diagrama y descripción del proceso de generación de la información para la determinación de los valores reportados anualmente para cada uno de los indicadores de desempeño del fondo.</p> <p>b. Documentos en los que se describan los mecanismos, instrumentos y formatos utilizados para la generación, recopilación, integración, análisis, revisión y control de la información que sustenta los valores reportados en los indicadores de desempeño del FASSA.</p> <p>c. La memoria de cálculo y sustento estadístico de los valores reportados en los indicadores de desempeño del fondo.</p>	Aspecto Específico	Bajo	<p>El Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud realizará a partir del ejercicio 2018 el registro de cifras y metas reportadas en el PASH de los indicadores de desempeño de FASSA.</p> <p>Producto 1. Proceso de captura de indicadores FASSA en el PASH (con formatos)</p> <p>Producto 2. Memoria de cálculo de los indicadores FASSA a partir de 2018</p>	Proceso y memoria en resguardo del Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud del Estado de Puebla	100%
2	Se recomienda a los ejecutores del fondo, que en coordinación con la instancia encargada de realizar los procesos de seguimientos a los ASM derivados de las evaluaciones del FASSA, se diseñen y apliquen mecanismos para verificar la implementación de dichas recomendaciones en los procesos de gestión que corresponda, tal como fue establecido en los Documentos Institucionales de Trabajo firmados por lo involucrados.	Aspecto Interinstitucional	Medio	<p>En apego a las atribuciones de los SSEP, colaborar con la Dirección de Evaluación de la SFA, para atender las fases de seguimiento a la implementación de recomendaciones previamente aceptadas en el Documento Institucional de Trabajo del FASSA vigente, en el tiempo establecido y bajo los esquemas o mecanismos que dicha instancia disponga.</p> <p>Producto 1. Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.</p> <p>Producto 2. Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.</p>	Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm	100%

No.	ASM aceptado	Tipo de ASM	Nivel de prioridad	Acciones establecidas	Medios de verificación	Porcentaje de avance
3	Se recomienda a los ejecutores del fondo, que en coordinación con la instancia encargada de realizar los procesos de seguimiento e implementación de los ASM derivados de las evaluaciones del FASSA, se ajuste el cronograma de las actividades inherentes a dichos procesos, con el objetivo de eliminar los desfases de tiempo existentes entre la conclusión de la evaluación y su realización, ya que esto contribuiría a mejorar la articulación de los resultados obtenidos con otras etapas del ciclo presupuestario del fondo.	Aspecto Interinstitucional	Medio	<p>Trabajar juntamente con la Dirección de Evaluación de la SFA para que los mecanismos de seguimiento e implementación de ASM aplicados, en apego a las etapas y periodos que dicha instancia establezca, y en el marco de las atribuciones de los SSEP, se lleven a cabo en tiempo y forma.</p> <p>Producto 1.</p> <p>Oficios de solicitud y respuesta relativos al proceso de seguimiento e implementación de ASM (correspondencia entre los SSEP y la Dirección de Evaluación).</p> <p>Producto 2.</p> <p>Documento Institucional de Trabajo derivado de la evaluación del FASSA (vigente).</p> <p>Producto 3.</p> <p>Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.</p>	<p>Producto 1</p> <p>Archivos internos de los SSEP (oficialía de partes o Dirección de Evaluación de los SSEP.)</p> <p>Producto 2.</p> <p>Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm</p> <p>Producto 3.</p> <p>Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm</p>	1
4	Se recomienda sistematizar los mecanismos para el seguimiento y verificación de la implementación de los ASM a fin de optimizar los tiempos y resultados de dichos procesos.	Aspecto Interinstitucional	Medio	<p>En apego a las atribuciones de los SSEP, proporcionar a la Dirección de Evaluación de la SFA, la información, recomendaciones u opiniones que esta requiera de manera oficial, relativos al seguimiento e implementación de ASM del FASSA, con el objetivo de contribuir a la sistematización exitosa de los mecanismos utilizados para tal fin.</p> <p>Producto 1.</p> <p>Oficios de solicitud y respuesta relativos al sistema de seguimiento e implementación de ASM que la Dirección de Evaluación de la SFA establezca (correspondencia entre los SSEP y la Dirección de Evaluación).</p> <p>Producto 2.</p> <p>Informe de resultados del Mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación de ASM 2018.</p>	<p>Producto 1.</p> <p>Archivos internos de los SSEP (oficialía de partes o Dirección de Evaluación de los SSEP)</p> <p>Producto 2.</p> <p>Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm</p>	1
5	Dados los antecedentes de evaluación del FASSA en el Estado de Puebla, se recomienda diseñar y aplicar modelos metodológicos más rigurosos que permitan valorar los procesos, resultados o incluso el impacto de dichas aportaciones en la entidad.	Aspecto Interinstitucional	Medio	<p>En el marco de las atribuciones de los SSEP, proporcionar a la Dirección de Evaluación de la SFA, los datos, recomendaciones u opiniones que dicha instancia requiera de manera oficial, a fin de que la evaluación del desempeño, con énfasis en los resultados o el impacto de los recursos del FASSA en el Estado de Puebla, sea incluida en el Programa Anual de Evaluación vigente.</p> <p>Producto 1.</p> <p>Informe final de la evaluación externa de tipo Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</p> <p>Producto 2.</p> <p>Formato CONAC para la difusión de los resultados de la evaluación del FASSA.</p>	<p>Sitio web del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Administración Pública Estatal, disponible en: http://evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/resultadosevaluaciones</p>	1

Fuente: Elaboración propia con base en información del Documento Institucional de Trabajo 2018 del proceso de seguimiento en los ASM derivados de la evaluación del FASSA 2016, disponible en: <http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/asm>

Anexo 11. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del fondo.

Ejecutor (Siglas*)	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel del Pp vinculado al Fondo (Fin, Propósito, Componente, Actividad)	Resumen narrativo	Indicador de desempeño	Nivel de vinculación o contribución (alto, medio, bajo)
SSEP	E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Alto
			Fin		Índice de desarrollo humano.	Alto
			Propósito	Población responsable de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Alto
			Propósito		Prevalencia de sobrepeso.	Alto
			Componente 1		Razón de mortalidad materna.	Alto
			Componente 1	Mujeres embarazadas atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Alto
			Componente 2	Menores de 5 años de edad con desnutrición atendidos.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Alto
			Componente 3	Acciones de salud mental efectuadas.	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Medio
			Componente 4	Servicio médico a menores de 1 año brindado.	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Alto
			Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Bajo
			Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Bajo
			Componente 7	Menores de 5 años con enfermedades infecciosas atendidos.	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	Alto
			Componente 7		Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Alto
			Componente 8	Vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Bajo
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Alto			
Componente 10	Mujeres con cáncer de mama detectado.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Alto			
SSEP	G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Alto
			Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida.	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Alto
			Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Alto
			Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Medio
			Componente 3	Inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas.	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Bajo
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Alto			

*Siglas: SSEP, Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E149 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad, disponible en: Presupuesto basado en Resultados Puebla, <http://pbr.puebla.gob.mx>

Anexo 12. Análisis de los indicadores desempeño federales del fondo.

Nivel de la MIR	Indicador	Definición	Nivel		
			Relevancia	Adecuado	Monitoreable
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna	N.A.	N.A.	N.A.
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Alto	Alto	Alto
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Alto	Alto	Alto
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médico pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Alto	Alto	Alto
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Alto	Alto	Alto
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud	Alto	Alto	Alto
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Alto	Alto	Alto

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA2017, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

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

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	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	120.49	Sí
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100.49	Sí
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	121.85	Sí
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud	Semestral	N.A.	114.59	N.A.	208.35	No
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Semestral	N.A.	154.67	N.A.	142.42	Parcialmente

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Registro de la MIR del FASSA en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud. 2017.

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	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	28.3	Sí
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	95.24	Sí
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	46.15	Sí
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no de-rechohabiente)	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	1.51	Sí
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	N.A.	N.A.	3.35	9.1	Parcialmente
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	N.A.	N.A.	17.27	17.27	Sí
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	N.A.	3.35	N.A.	3.35	Parcialmente
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	N.A.	17.27	N.A.	42.54	No

Fuente: Elaboración propia, con base en los reportes trimestrales del nivel Indicadores del SFU generados en el (PASH), para el FASSA.

Anexo 14. Análisis de los indicadores desempeño estatales vinculados al fondo.

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Se refiere a las defunciones totales en el estado por todas las causas, en relación a la población total.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población total.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Es el porcentaje de personas de 20 años y más, que al relacionar su peso y talla tienen sobrepeso.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Número de defunciones maternas que se presentan en el estado por cada 100,000 habitantes.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Es el riesgo que tienen de morir las adolescentes menores de 20 años embarazadas.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Se refiere a las defunciones en menores de 5 años por desnutrición.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Es el número de consultas de salud mental otorgadas.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Representa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Se refiere a las comunidades promotoras a la salud certificadas.	Medio	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	El riesgo de IRA'S en los menores de 5 años.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	El riesgo de morir por EDA'S en los menores de 5 años.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Evaluar la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	Alto	Alto	Alto
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Expresa el riesgo de morir de las mujeres de 25 y más años por cáncer de mama.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Es el número de casos nuevos de todas las enfermedades entre la población.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Se refiere a los usuarios satisfechos en el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención y tienen contacto en las fases de atención al usuario.	Medio	Alto	Alto

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Clave del Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR	*Indicador	Definición	Nivel		
					Relevancia	Adecuado	Monitoreable
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Se refiere al porcentaje de médicos que se forman en el año.	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Unidades médicas acreditadas en el catálogo universal de servicios de salud por la dirección general de calidad y educación en salud	Alto	Alto	Alto
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Se refiere al número de actividades destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva programada en relación con el total existente en el catálogo federal (estructura programática homologada).	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia con base en información de las Fichas Informativas de los Programas presupuestarios. Cuenta Pública, Análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados, disponibles en: http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/ANALISISINDICADORES.pdf

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 fondo evaluado.

Anexo 15. Análisis de las metas de los indicadores desempeño estatales vinculados al fondo.

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	
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	4.99	Sí – 3.73
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11423.82	Sí – 11960.36
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Propósito	Prevalencia de sobrepeso.	Sexenal	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	No
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	30.84	Sí – 30.37
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 1	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11.88	No – 23.75
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 2	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	5.55	Sí – 4.41

INFORME DE RESULTADOS

E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 3	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	80	Indicador Nuevo
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	15.81	No – 10.5
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 5	Cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Mensual				22.16	Sí – 26.78
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 6	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí – 100
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	21.24	No – 14.7
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 7	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	5.39	Sí – 4.73
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 8	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	99.02	No se Dispone de información
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 9	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	42.8	Sí – 39
E149	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.	Componente 10	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	13.90	No - 9.89
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	11423.82	Sí – 11960.36
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Propósito	Satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	97.0	Sí - 91.5
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 1	Porcentaje de médicos residentes formados.	Anual	100	N.A.	N.A.	N.A.	Sí – 101

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	100	Sí – 136
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 3	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Mensual	--	--	--	91.48	Sí – 88.24
G020	Rectoría y generación de recursos para la salud.	Componente 4	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	N.A.	N.A.	N.A.	46.15	Sí – 46.15

Fuente: Cuenta Pública, Análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados, disponibles en: http://cuentapublica.puebla.gob.mx/images/doc_cuentapublica/ANALISISINDICADORES.pdf

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 fondo evaluado.

Anexo 16. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del fondo.

Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 1		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 2		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes(Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	17.27	19.79	114.59
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	3.35	4.88	145.67
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 3		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes(Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 4		
					Meta programada	Realizado al periodo	Avance %
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin Seguridad Social	Tasa	Anual	28.3	34.1	120.49
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	95.24	95.71	100.49
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Promedio	Anual	1.51	1.84	121.85
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Porcentaje	Anual	46.15	46.15	100
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Porcentaje	Semestral	42.54	88.63	208.35
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	9.10	12.96	142.42

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, del Registro de la MIR del FASSA en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud. 2017.

Anexo 17. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.

		Clave del Pp: E149	Nombre del Pp: Protección en salud y servicios de salud a la comunidad					
Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia	Trimestre 1			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	mujeres embarazadas atendidas	razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	7607	N.A	8670	113.97
Actividad 1.2	atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del estado de puebla.	Procedimiento	Mensual	13682	N.A	13636	99.66
Actividad 1.3	tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	numero de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	16904	N.A	19285	114.09
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	65	N.A.	0	0
Actividad 2.2	aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	423017	N.A.	447836	105.87

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 3.1	atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	3714	N.A.	3032	81.64
Actividad 3.2	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	2409	N.A.	2339	97.09
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	33250	N.A.	34075	102.48
Componente 4	servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	24.22	N.A	24.32	100.43
Actividad 5.1	realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	75	N.A.	75	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	850	N.A.	902	106.12
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Annual	N.A	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 6.1	certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 7	menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 7.1	otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	45983	N.A	45487	98.92
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	59473	N.A	60738	102.13
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	4572	N.A	3253	71.15
Actividad 8.2	capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	54353	N.A	51230	94.25
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra del virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 10	mujeres con cáncer de mama detectado	tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	17172	N.A	4324	25.18
Nivel MIR	resumen narrativo	indicador	Unidad De Medida	Frecuencia	Trimestre 2			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 1	mujeres embarazadas atendidas	razón de mortalidad materna	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	15200	N.A.	15925	104.72
Actividad 1.2	atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	27352	N.A.	27772	101.51
Actividad 1.3	tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	Número de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	33800	N.A.	36723	108.65
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	53	N.A.	N.A.	N.A.
Actividad 2.2	aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	423017	N.A.	86740	63.19
Componente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 3.1	atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	3706	N.A.	3303	85.38
Actividad 3.2	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	2414	N.A.	2460	99.5
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	33883	N.A.	32747	96.64
Componente 4	servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	27.0	N.A.	27.13	100
Actividad 5.1	realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	75	N.A.	75	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	960	N.A.	1030	100
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 6.1	certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 7	menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 7.1	otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	30978	N.A.	24476	90.91
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	49317	N.A.	69394	100
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	5295	N.A.	3776	71.24
Actividad 8.2	capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	49772	N.A.	67300	113.83

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	40475	N.A.	37709	93.17
Componente 10	mujeres con cáncer de mama detectado	tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	18098	N.A.	11730	45.52
Nivel MIR	resumen narrativo	indicador	Unidad de Medida	Frecuencia	Trimestre 3			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	mujeres embarazadas atendidas	razón de mortalidad materna	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	22803	N.A.	22848	100.2
Actividad 1.2	atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	41021	N.A.	42578	103.8
Actividad 1.3	tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	numero de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	50687	N.A.	55022	108.55
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 2.1	control de 196 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Mensual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	960567	N.A	622945	64.85
Componente 3	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 3.1	atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	11120	N.A	9621	86.52
Actividad 3.2	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	7242	N.A	7378	101.88
Actividad 3.3	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	25254	N.A	35580	105.67
Componente 4	servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	23.62	N.A	28.59	102.84
Actividad 5.1	realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	225	N.A.	225	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	2770	N.A.	2914	105.2
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 6.1	certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 7	menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 7.1	otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	103789	N.A	92779	89.39
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	153141	N.A	184152	100
Componente 8	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	14962	N.A	10622	70.99
Actividad 8.2	capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	146476	N.A	169364	115.63
Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Annual	N.A			
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo Y Octubre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 10	mujeres con cáncer de mama detectado	tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	39329	N.A.	34652	88.11

INFORME DE RESULTADOS

Nivel MIR	resumen narrativo	Indicador	Unidad De Medida	Frecuencia	Trimestre 4			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Tasa	Anual	4.99	N.A	3.73	133.78
Fin	contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población	índice de desarrollo humano de las entidades federativas	Índice	Bienal	N.A	N.A.	N.A	N.A
Propósito	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	11423.82	N.A.	11960.36	95.51
Propósito	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	prevalencia de sobrepeso	Porcentaje	Sexenal	N.A	N.A.	N.A	N.A
Componente 1	mujeres embarazadas atendidas	razón de mortalidad materna	Tasa	Anual	30.84	N.A	30.37	100
	Mujeres embarazadas adolescentes menores de 20 años atendidas.	Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Tasa	Anual	11.88	N.A.	23.75	100
Actividad 1.1	atender a 30,388 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo	Número de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo atendidas.	Mujer	Mensual	30388	N.A.	29127	95.85
Actividad 1.2	atender 54,678 partos en los servicios de salud del estado de Puebla	Número de partos atendidos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Procedimiento	Mensual	54678	N.A	56957	104.17
Actividad 1.3	tamizar a 67,568 recién nacidos, para detección de hipotiroidismo congénito	numero de recién nacidos tamizados	Persona	Mensual	67568	N.A	72182	106.83
Actividad 1.4	atender 14,813 partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud	Número de partos atendidos en adolescentes por personal calificado en los servicios de salud.	Procedimiento	Mensual	14813	N.A	12920	114.65
Actividad 1.5	Atender 9,674 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de aceptantes de post evento obstétrico en las adolescentes de 10 a 19 años.	Acción	Mensual	9674	N.A	9256	95.68

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 1.6	Mantener un total 35,182 usuarias activas adolescentes con planificación familiar.	Número de adolescentes de 10 a 19 años con aceptación de planificación familiar.	Persona	Mensual	35182	N.A	35580	104.17
Componente 2	Menores de 5 años con desnutrición atendidos.	tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Annual	5.55	N.A.	4.41	100
Actividad 2.1	control de 100 casos con desnutrición severa en menores de 5 años	Cobertura de control de casos de desnutrición severa en menores de 5 años.	Caso	Annual	196	100	68	68
Actividad 2.2	aplicar 1,544,096 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años de responsabilidad de los servicios de salud	Número de dosis de biológicos aplicadas a niñas y niños de 1 a 4 años.	Dosis	Mensual	1544096	N.A	1050718	68.05
Actividad 2.3	realizar el control de 5304 casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años	Caso	Annual		5304		
Actividad 2.4	aplicar 400,000 encuestas a niños de preescolares públicos para la detección de enfermedades	número de niños encuestados inscritos en preescolares públicos	Persona	Annual		400000		
Componente 3	acciones de salud mental efectuadas	porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental	Porcentaje	Annual		80		
Actividad 3.1	otorgar 52,638 consultas de psicología	número de consultas de psicología otorgadas	Consulta	Annual		52638		
Actividad 3.2	realizar 269,574 acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años	número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años	Acción	Annual		269574		
Actividad 3.3	realizar 120,859 detecciones de depresión en población de 60 y mas	numero de detección de depresión a población de 60 y mas	Persona	Annual		120859		
Componente 4	servicio médico a menores de 1 año brindado	Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Tasa	Annual	15.81	N.A	10.5	100
Actividad 4.1	Aplicar a 100 de cada 100 niños menores de un año dosis de biológico.	Aplicación de biológico en niños menores de un año.	Porcentaje	Annual	100	N.A	69	69

INFORME DE RESULTADOS

Componente 5	Determinaciones de cloro residual libre en agua realizadas.	cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Porcentaje	Mensual	22.16	N.A	26.78	106.8
Actividad 5.1	realizar 300 verificaciones a sistemas operadores de agua potable	Número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Verificación	Mensual	300	N.A	300	100
Actividad 5.2	Realizar 3,600 muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Muestra	Mensual	3600	N.A.	3768	104.67
Componente 6	Comunidades saludables certificadas.	porcentaje de comunidades certificadas como saludables	Porcentaje	Annual	100	N.A	100	100
Actividad 6.1	certificar 10 comunidades como saludables	Número de comunidades promotoras de la salud certificadas.	Localidad	Annual	10	N.A	10	100
Componente 7	menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (ira) en unidades médicas atendidos	tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años	Tasa	Annual	21.24	N.A	14.7	100
	Menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en unidades médicas atendidos.	tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	Annual	5.39	N.A	4.73	100
Actividad 7.1	otorgar 143,500 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas	Cobertura de consultas de 1era vez por ira.	Consulta	Mensual	143500	N.A	123509	86.07
Actividad 7.2	Capacitar a 210,000 madres sobre infecciones respiratorias agudas.	cobertura de madres capacitadas en ira	Mujer	Mensual	210000	N.A	242726	115.58
Actividad 7.3	otorgar 18,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas	cobertura de consultas 1era vez por EDA	Consulta	Mensual	18500	N.A	13125	70.95
Actividad 7.4	capacitar a 195,200 madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas	Cobertura de madres capacitadas sobre EDA.	Mujer	Mensual	195200	N.A	217720	111.54
Componente 8	vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuada	porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Porcentaje	Annual	99.02	N.A	N.A	N.A
Actividad 8.1	realizar 9,739 muestras de análisis microbiológico y fisicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes	numero de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Muestra	Annual	N.A	9739	N.A	N.A
Actividad 8.2	otorgar 768 tratamientos oportunos de campo a casos de dengue	numero de tratamientos oportunos de campo en casos de dengue	Tratamiento	Annual	N.A	768	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 9	Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa	Annual	42.8	N.A	39	91.14
Actividad 9.1	Proporcionar 82,973 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis de vacuna contra el VPH a niñas de 5o de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad.	Dosis	Irregular (Mayo y Octubre)	82973	N.A	80820	97.41
Componente 10	mujeres con cáncer de mama detectado	tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	Annual	13.90	N.A	9.89	71.2
Actividad 10.1	Realizar 66,833 mastografías a mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de los servicios de salud.	Número de mastografías a mujeres de 40 a 69 años realizadas.	Procedimiento	Mensual	51003	N.A	43565	85.42

Fuente: Reportes del Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR) de la Secretaría de Finanzas y Administración. Informes de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2017 de la Secretaría de la Contraloría.

Clave del Pp:
G020

Nombre del Pp:
G020 RECTORÍA EN SALUD

Nivel MIR	Resumen narrativo	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 1			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	Población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	: Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Annual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	Población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Annual	N. A	N. A	N. A	N. A
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Annual (marzo)	100	N.A	101	100.52
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Annual (Marzo)	384	N.A	384	100.52
Actividad 1.2	Asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular (Febrero Y Agosto)	643	N.A	735	114.31

INFORME DE RESULTADOS

Componente 2	Unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 3	inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	8	N.A	8	100
Actividad 3.1	atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	144	N.A	138	95.83
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.2	registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	resumen narrativo	indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 2			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.2	asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 2	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	15	N.A	15	100
Componente 3	inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	24.87	N.A	24.87	100
Actividad 3.1	atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	166	N.A	163	97.1
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	139139	N.A	159790	114.84

INFORME DE RESULTADOS

Actividad 4.2	registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	26964	N.A	39408	100
Nivel MIR	resumen narrativo	indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 3			
					Meta programada	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % (Alcanzada/Modificada)
Fin	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Propósito	población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.2	asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	2485	N.A	2485	100
Componente 2	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril A Diciembre)	15	N.A	N.A	N.A
Componente 3	inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	7.91	N.A	6.55	82.76

Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Actividad 3.1	atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	467	N.A	453	97
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.1	registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 4.2	registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	N.A	N.A	N.A	N.A
Nivel MIR	resumen narrativo	indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Trimestre 4			
Fin	población de responsabilidad de los servicios de salud del estado de puebla obtienen atención medica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales	: Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Tasa	Anual	11423.82	N.A.	11960.36	95.5
Propósito	población que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico, que recibe atención por parte de los servicios de salud se encuentran satisfechos con la atención recibida	satisfacción de los usuarios tras la consulta general y de especialidad	Porcentaje	Anual	97.0	N.A.	91.5	94.33
Componente 1	Médicos residentes formados.	Porcentaje de médicos residentes formados.	Porcentaje	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.1	Formar 384 médicos residentes.	Número de médicos residentes formados.	Médico	Anual(marzo)	N.A	N.A	N.A	N.A
Actividad 1.2	asignar 2,485 pasantes en servicio social	Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	Irregular(Febrero Y Agosto)	N.A	N.A	N.A	N.A

INFORME DE RESULTADOS

Componente 2	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas	Porcentaje	Anual	100	N.A	136.67	100
Actividad 2.1	Surtir 97 de cada 100 recetas a las usuarias y usuarios de los servicios de salud.	Surtimiento de recetas.	Porcentaje	Anual	97	N.A	98	101.03
Actividad 2.2	Realizar 68 acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	número de acciones para conservar y	Acción	Irregular (Abril a Diciembre)	68	N.A	95	100
Componente 3	inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico atendidas	Porcentaje de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión en la comisión de arbitraje médico.	Porcentaje	Mensual	91.48	N.A	88.05	96.24
Actividad 3.1	atender 611 inconformidades por orientación asesoría y gestión en la comisión estatal de arbitraje médico	Inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión.	Inconformidad	Mensual	611	N.A	574	93.94
Componente 4	Actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva homologadas.	Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	Porcentaje	Anual	46.15	N.A	46.15	100
Actividad 4.1	registrar 481,784 miles de pesos del presupuesto ejercido para bienes y servicios de protección social en salud	gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Millones De Pesos	Semestral	481784	N.A	721229	100
Actividad 4.2	registrar 100,313 miles de pesos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Millones De Pesos	Semestral	100313	N.A	104621	100

Fuente: Reportes del Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados (SPPR) de la Secretaría de Finanzas y Administración. Informes de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2017 de la Secretaría de la Contraloría.

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 fondo evaluado.

Anexo 18. Presupuesto del fondo 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	\$870,346,102.12	\$ 722,866,337.09	\$722,866,337.09	100.00%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$383,610,761.33	\$115,557,519.63	\$115,557,519.63	100.00%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$553,282,652.75	\$623,107,271.21	\$623,107,271.21	100.00%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	\$160,283,824.36	\$350,824,929.93	\$350,824,929.93	100.00%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$643,894,310.38	\$733,177,534.70	\$733,177,534.70	100.00%
	1600	PREVISIONES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	\$91,007,651.06	\$77,304,890.15	\$77,304,890.15	100.00%
		Subtotal de Capítulo 1000	\$2,702,425,302.00	\$2,622,838,482.71	\$2,622,838,482.71	100.00%
2000 Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$57,294,021.00	\$21,319,044.10	\$19,108,972.54	89.63%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$10,058,501.00	\$5,754,079.40	\$5,654,079.40	98.26%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	\$1,972,579.00	\$99,587.79	\$99,587.79	100.00%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	\$9,034,540.00	\$3,737,211.85	\$3,685,211.85	98.61%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$236,179,291.00	\$361,219,556.03	\$361,219,556.03	100.00%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$45,924,667.00	\$36,933,544.92	\$34,209,316.26	92.62%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$35,116,323.00	\$56,002,193.29	\$56,002,193.29	100.00%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$11,314,641.00	\$4,133,910.30	\$4,133,910.30	100.00%
		Subtotal de Capítulo 2000	\$406,894,563.00	\$489,199,127.68	\$484,112,827.46	98.96%
3000 Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	\$49,325,350.00	\$27,339,189.71	\$27,120,852.65	99.20%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$22,410,250.00	\$6,931,119.50	\$6,845,232.10	98.76%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$78,419,674.00	\$49,099,342.12	\$49,039,842.12	99.88%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$25,325,290.00	\$27,682,749.20	\$27,682,749.20	100.00%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$76,428,733.00	\$66,364,068.83	\$66,364,068.83	100.00%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$56,684.00	\$139,199.95	\$139,199.95	100.00%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$55,155,961.00	\$25,951,253.25	\$25,863,582.25	99.66%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	\$3,331,834.00	\$4,366,802.73	\$4,366,802.73	100.00%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$46,627,786.00	\$165,646,582.50	\$165,601,353.50	99.97%
		Subtotal de Capítulo 3000	\$357,081,562.00	\$373,520,307.79	\$373,023,683.33	99.87%

INFORME DE RESULTADOS

Capítulo de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	\$8,434,155.00	\$ -	\$ -	0.00%
	4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4300 SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	\$ -	\$27,794,099.30	\$27,794,099.30	100.00%
	4400 AYUDAS SOCIALES	\$33,147,496.00	\$22,323,975.89	\$21,818,975.89	97.74%
	4500 PENSIONES Y JUBILACIONES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4800 DONATIVOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	4900 TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	Subtotal de Capítulo 4000		\$41,581,651.00	\$50,118,075.19	\$49,613,075.19
5000 Bienes muebles e inmuebles	5100 MOBILIARIO Y QUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$ -	\$2,013,405.70	\$2,013,405.70	100.00%
	5200 MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ -	\$23,838.00	\$23,838.00	100.00%
	5300 EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	\$ -	\$8,123,713.93	\$8,123,713.93	100.00%
	5400 VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	\$ -	\$11,191,644.46	\$11,191,644.46	100.00%
	5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$ -	\$332,844.60	\$332,844.60	100.00%
	5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5800 BIENES INMUEBLES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	\$ -	\$ -	\$ -	0.00%
	Subtotal de Capítulo 5000		\$ -	\$ 21,685,446.69	\$ 21,685,446.69
Total		\$3,507,983,078.00	\$3,557,361,440.06	\$3,551,273,515.38	99.83%

Fuente: Proporcionado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexo 19. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.

Tipo de población	Unidad de medida	Población total		
		2015	2016	2017
Población Potencial	Habitantes	3,677,658	3,041,477	4,476,949
Población Objetivo	Habitantes	2,836,608	2,293,837	2,856,563
Población Atendida	Habitantes	2,835,935	2,293,837	2,865,563

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla; Análisis de Población Objetivo, con base en la información del Cierre anual del SINNERHIAS 2015; Formato de la Secretaría de Finanzas y Administración.
 Nota: Población Abierta (Potencial): Población total abierta del Estado de Puebla, es decir, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico u otro servicio médico con derechohabencia, se incluye a la población de todos los grupos de edad.
 Población Atendida (Objetivo): Población Total abierta del Estado de Puebla responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado de Puebla, población de todos los grupos de edad.

Anexo 20. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) - (Miles de pesos MXN).

Año	2013*	2014	2015	2016	2017
Total Nacional* -Devengado-	\$67,871,103,191.00	\$72,045,188,147.00	\$77,845,081,243.00	\$82,445,977,652.00	\$87,686,398,158.00
Total Estatal*(Devengado)	\$2,346,528,187.00	\$2,772,584,894.00	\$2,998,036,994.00	\$3,177,856,713.00	\$3,372,801,278.00
Porcentaje (respecto del presupuesto nacional)	3.46%	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%
Tasa de variación anual	----	18.16%	8.13%	6.00%	6.13%

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

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2014, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2013.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2014.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2015.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2016.

Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017.

Anexo 21. Normativa Federal y Estatal del FASSA.

Normatividad Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley de Coordinación Fiscal.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

Ley General de Salud

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.

Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Normatividad Estatal

Ley de Hacienda del Estado Libre y Soberano de Puebla. –

Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.

Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios.

Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla. –

Ley de Ingresos del Estado 2017.

Presupuesto de Egresos del Estado 2017.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

Normatividad Institucional

Manual de Normas y Lineamientos para el Ejercicio del Presupuesto.

Anexo 22. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto.

Capítulo de Gasto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000 Servicios personales	\$2,702,425,302.00	\$2,622,838,482.71	\$2,622,838,482.71	100%
2000 Materiales y suministro	\$406,894,563.00	\$489,199,127.68	\$484,112,827.46	98.96%
3000 Servicios generales	\$357,081,562.00	\$373,520,307.79	\$373,023,683.33	99.87%
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$41,581,651.00	\$50,118,075.19	\$49,613,075.19	98.99%
5000 Bienes muebles e inmuebles	--	21,685,446.69	\$21,685,446.69	100%
Total	\$3,507,983,078.00	\$3,557,361,440.06	\$3,551,273,515.38	99.83%

Fuente: Elaboración propia, con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexo 23. Calendario de Ministraciones mensuales del FASSA.

Mes	Monto	Fecha
Enero	10 y 25	\$736,312,641
Febrero	10 y 24	\$262,090,331
Marzo	10 y 27	\$325,793,329
Abril	10 y 25	\$213,779,162
Mayo	10 y 26	\$239,314,447
Junio	9 y 23	\$238,002,243
Julio	11 y 26	\$191,564,265
Agosto	10 y 25	\$176,034,288
Septiembre	11 y 26	\$188,704,927
Octubre	10 y 25	\$238,164,947
Noviembre	10 y 27	\$292,272,532
Diciembre	11	\$265,708,964
Total	\$3,367,742,076	

Fuente: Elaboración propia con información del Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones o Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016.

Anexo 24. Mecanismos institucionales de sistematización.

No.	Mecanismo	Descripción	Información
1	PASH	Permite registrar en el Sistema de Formato Único los Indicadores para Resultados (MIR) federal 2017, los cuales permiten medir y monitorear sus resultados.	Desempeño
2	SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud SWIPPS. Es utilizado para la captura del Programa Anual de los Servicios de Salud 2017 identificado como el Programa Operativo Anual (POA), en otras palabras, permite la reunión de información y generación de reportes entre otros, para lo siguiente: Estructura Programática de la SSEP. Resumen de Actividad Institucional y Capítulo. Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo. Reporte de Subfunción y Capítulo de Gasto.	Programática
3	SPPR	Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados, 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.	Programática
4	SEE	Sistema Estatal de Evaluación, herramienta informática que permiten medir y analizar los avances físicos y financieros de los Pp a fin de fortalecer la toma de decisiones programáticas y presupuestarias.	Desempeño
5	SIES	Sistema Integral de Evaluación en Salud, mecanismo de seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual (POA), que hace posible el reporte de 180 indicadores para el ejercicio 2017.	Desempeño
6	SiMIDE	Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño, es una herramienta informática que facilita el proceso de recopilación, análisis continuo y sistemático de información de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios, y permitirá dar Seguimiento al avance de las metas establecidas a través de la medición de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios	Desempeño

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexo 25. Características de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

Documentos normativos del FASSA están actualizados y son públicos.

Se identificó que el Gobierno del Estado de Puebla en apego en lo establecido en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, cumple los títulos IV y V de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, de igual forma, a las normas y criterios que emite el Consejo Nacional de Armonización Contable, además de información en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, cuenta con sitios web de transparencia fiscal y de cumplimiento a las obligaciones, en los cuales se encuentra disponible, entre otros:

- Los documentos normativos que regulan la operación del fondo.
- Los formatos armonizados, programáticos, financieros y de evaluación correspondientes al FASSA.
- El informe estadístico de solicitudes de acceso a la información, con corte al 31 de diciembre de 2016.

Información para monitorear el desempeño del FASSA está actualizada y es pública.

En segunda instancia, 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 son publicados en tiempo y forma en el apartado "Formato Único de Aplicación de Recursos Federales" del sitio web: <http://lgc.puebla.gob.mx/recursos-Federales>

Procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.

Por lo que se refiere a las solicitudes de acceso a la información, el Gobierno del Estado de Puebla, con base en el Artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIPEP) mediante el Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Puebla (ITAIPEP), permite que las personas ejerzan su derecho de acceso a la información pública por medio de la solicitud de Transparencia del Sujeto Obligado.

Ahora bien, respecto a los procedimientos y requisitos para la solicitud de información, con base en los Artículos 146 y 148 de la LTAIPEP, se pueden revisar los requisitos para la solicitud de información en la página web del ITAIPEP; así como los medios de solicitud de información electrónicos, mismos que se describen a continuación:

Correo electrónico: solicitud.informacion@itaipep.org.mx

INFOMEX

Gobierno del <http://puebla.infomex.org.mx/>

Estado de Puebla:

Mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos.

Finalmente, Con base a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla publicada el 4 de mayo de 2016, se identificó que la Unidad de Transparencia del Gobierno del Estado de Puebla, cuenta con un registro actualizado de las solicitudes de información, con un total de 7413 para el año 2017, misma cantidad de respondidas, cuya estadística puede ser consultada en el apartado "Estadísticas Fiscales – Estadísticas de Transparencia" del sitio web: <http://www.transparenciainformacion.puebla.gob.mx/>

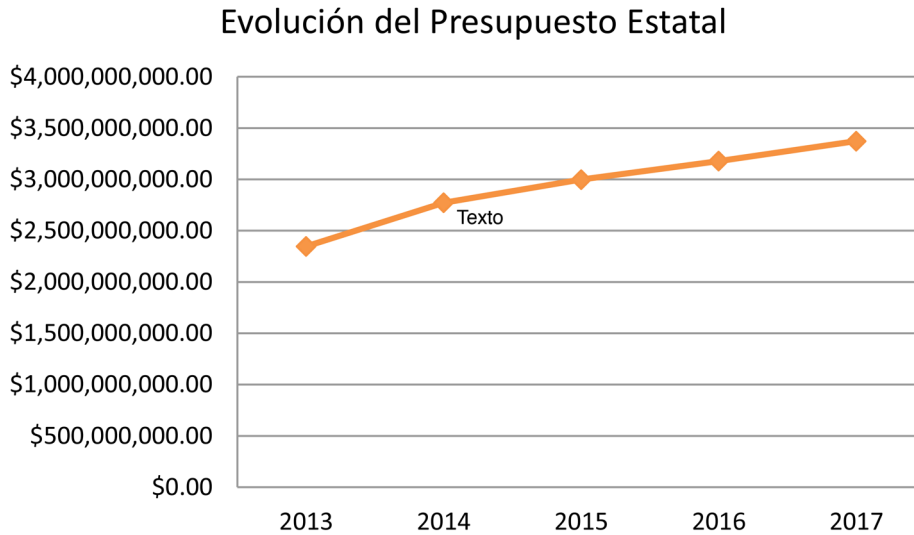
Anexo 26. Clasificador por Objeto de Gasto FASSA 2017.

Capítulo de Gasto	Presupuesto Modificado	Eficiencia Presupuestal	Porcentaje del Fondo
1000 Servicios personales	\$2,622,838,482.71	100%	73.73%
2000 Materiales y suministros	\$489,199,127.68	98.96%	13.75%
3000 Servicios generales	\$373,520,307.79	99.87%	10.50%
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$50,118,075.19	98.99%	1.41%
5000 Bienes muebles e inmuebles	\$21,685,446.69	100%	0.61%
Total	\$3,557,361,440.06	99.83%	

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

Gráficas

Gráfica 1. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

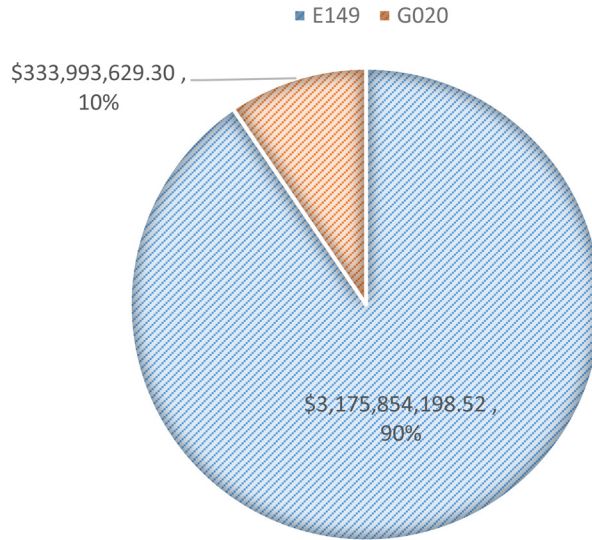


Fuentes: Elaboración propia con base en los datos de los siguientes documentos:

- ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2014, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2013.
- Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2014.
- Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2015.
- Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2016.
- Ley de Egresos del estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2017.

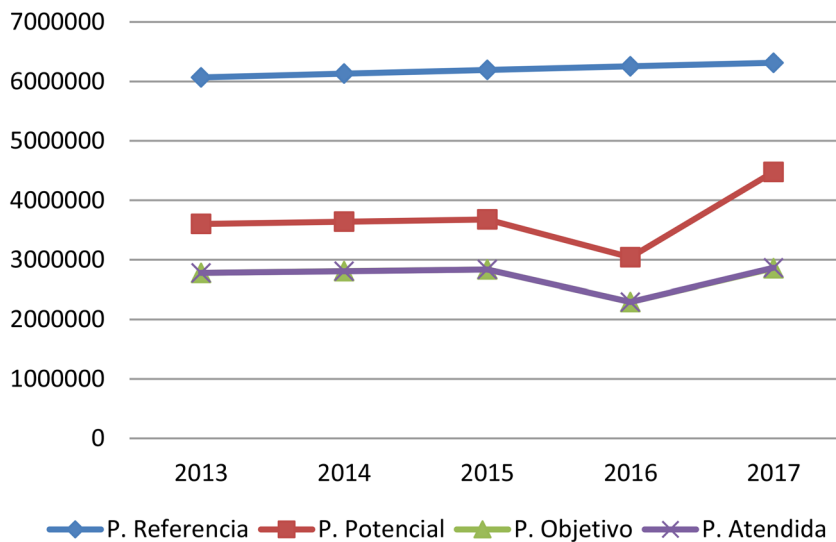
Gráfica 2. Monto presupuestario de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.

Programas presupuestarios



Fuente: elaboración propia con base en los datos presupuestarios y contables proporcionados por las Unidades Administrativas de la SFA.

Gráfica 3. Evolución de la cobertura del programa.



Fuente: Análisis de Población Objetivo del Programa presupuestario E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.

Ilustraciones

Ilustración 1. Informes Trimestrales FASSA.

INFORMES TRIMESTRALES GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA CUENTA PÚBLICA 2017				
Informes Trimestrales	1 ^{er}	2 ^{do}	3 ^{er}	4 ^{to}
Cumplimiento en la Entrega				
Gestión de proyectos	Sí	Sí	Sí	Sí
Avance financiero	Sí	Sí	Sí	Sí
Indicadores de Desempeño	Sí	Sí	Sí	Sí
Cumplimiento en la Difusión				
Gestión de proyectos	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Avance financiero	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Indicadores de Desempeño	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Calidad				Sí
Congruencia				Sí

FUENTE: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e información proporcionada por el Gobierno del Estado de Puebla.

Fuente: Informe de la Auditoría de los Recursos del FASSA 2017.

Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Concepto	Dato
a) Nombre o denominación de la evaluación.	Evaluación Específica de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado (FASSA), ejercicio fiscal 2017
b) Nombre o denominación del fondo.	I002. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado (FASSA), ejercicio fiscal 2017, correspondiente al Ramo General 33.
c) Ejercicio fiscal que se evalúa.	2017
d) Dependencia Coordinadora del fondo.	Secretaría de Salud Federal
e) Unidad(es) Responsable(s) de la coordinación del fondo.	Servicios de Salud del Estado de Puebla.
f) Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del fondo.	Arely Sánchez Negrete Secretaría de Salud y Directora General
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.	Asesores Estesant S. de RL. De CV.
l) Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación.	Dr. Martín de Jesús Arroyo Ruíz.
m) Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación.	Lic. Mariel Ávila Romero
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 Neponucemo 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.	Invitación a tres.
r) Costo total de la evaluación con IVA incluido.	\$2,000,000.00
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.

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.

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

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

Gestión para Resultados (GpR): es un modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional que pone más énfasis en los resultados que en los procedimientos. Aunque también interesa cómo se hacen las cosas, cobra mayor relevancia qué se logra y cuál es su impacto en el bienestar de la población; es decir, la creación de valor público.

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.

Siglas y Acrónimos

APE. Administración Pública Estatal.

APF. Administración Pública Federal.

ASF. Auditoría Superior de la Federación.

ASM. Aspectos Susceptibles de Mejora.

CREMAA. Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado, Aportación Marginal.

CONAC. Consejo Nacional de Armonización Contable.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

DIT. Documento Institucional de Trabajo.

FASSA. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

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

GpR. Gestión para Resultados.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE. Instituto de Seguridad Social y Servicios para Trabajadores del Estado

ISSSTEP. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los poderes del Estado de Puebla

LCF. Ley de Coordinación Fiscal.

LFPRH. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

LGCG. Ley General de Contabilidad Gubernamental

LGS. Ley General de Salud.

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.

PEF. Presupuesto de Egresos de la Federación.

PED. Plan Estatal de Desarrollo.

PND. Plan Nacional de Desarrollo.

Pp. Programa Presupuestario.

SEE. Sistema Estatal de Evaluación.

SED. Sistema de Evaluación del Desempeño.

SIES. Sistema Integral de Evaluación en Salud.

SFU. Sistema de Formato Único.

SHCP. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SIMIDE. Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño.

SPPR. Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados.

SSEP. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

SWIPPS. Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

Fuentes de Referencia

- Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017 de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016
- Aspectos fundamentales en la implementación del Sistema de Contabilidad.
Capítulo 7 Administración Pública. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3866/1/Contabilidad%20Gubernamental%20%28C.%207%29.pdf>
- Comisión Económica Para América Latina. CEPAL (2017). Acerca de Evaluación de políticas y programas públicos. Ver en línea: <https://www.cepal.org/es/temas/evaluacion-de-politicas-y-programas/acerca-evaluacion-politicas-programas-publicos>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma DOF 29 de enero de 2016. En línea: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla (2017). Orden Jurídico Poblano- Congreso del estado de Puebla. Ver en línea: www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc.
- Gubernamental y su armonización,
- Criterios para la Revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación, disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/criterios-mir-2017>
- Cuenta Pública del Estado de Puebla, disponible en: <http://cuentapublica.puebla.gob.mx/>
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2018. Diario Oficial de la Federación. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5506080&fecha=29/11/2017
- Documento Institucional de Trabajo 2018 del proceso de seguimiento en los ASM derivados de la evaluación del FASSA 2015, disponible en: <http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/>
- Estadísticas Fiscales – Estadísticas de Transparencia, disponible en: <http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>
- García, Samuel (2016). Federalismo Fiscal en México. Políticas para mejorar las finanzas públicas. Editorial Porrúa. México. Primera Edición.
- Guía de Criterios para el Reporte de Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales transferidos, disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico
- Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, disponible en: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>
- Guías para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, disponible en: <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>
- Guías Técnicas emitidas por la SHCP y el CONEVAL, disponible en: http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20Oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- Informe de la Auditoría de los Recursos del FASSA, Auditoría Superior de la federación, disponible en: http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2017_1210_a.pdf
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. SHCP, disponible en: http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union
- Instituto Nacional de Administración Pública (2010). Guía para la Evaluación del Ramo 33. Estudio desarrollado por el Instituto Nacional de la Administración Pública para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. (2013) Autores Varios. Las Aportaciones Federales (Ramo 33) en la Reforma Fiscal. Serie Mirada Legislativa. Dirección General de Análisis Legislativo. Ver en línea: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1975/ML33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Administración Pública (2010). Descripción particular de cada uno de los ocho fondos del Ramo 33. Estudio desarrollado por el INAP para la SHCP.
- Ley de Coordinación Fiscal, Diario Oficial de la Federación, México 27 de diciembre de 1978. (LCF), disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- Ley de Coordinación Hacendaria del Estado de Puebla y sus Municipios. Publicación: 20 de marzo de 2009. Última reforma 19 de marzo de 2014.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2006. Última reforma publicada DOF 30/12/15. En línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf
- Ley General de Contabilidad Gubernamental. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 12-11-2012. En línea: http://www.senado.gob.mx/comisiones/finanzas_publicas/docs/LGCG.pdf
- Ley General de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla. Publicación: 31 de Diciembre de 2012. Última Reforma: 17 de enero de 2017.
- Lineamientos para informar sobre el destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas. Diario Oficial de la Federación, 25 de febrero de 2008.
- Lineamientos sobre los Indicadores para Medir los Avances Físicos y Financieros relacionados con los recursos públicos federales, emitidos por el CONAC,

- disponibles en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5123939&fecha=09/12/2009
- Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública Estatal (Alineación, MIR, Ficha Técnica y Actividades), disponible en: <http://pbr.puebla.gob.mx>
 - Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA vigente 2017, disponible en: http://www.col.gob.mx/transparencia/archivos/porta/2017052409035878_MIR-FASSA-2017.pdf
 - MIR del FASSA 2017, Plantilla Auxiliar del FASSA 2017, "Transparencia Presupuestaria". Disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico
 - PAE 2018, disponible en: <http://www.evaluacion.puebla.gob.mx/index.php/PAE>
 - Plan Estatal de Desarrollo de Puebla 2017-2018, disponible en: http://www.transparenciainfiscal.puebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=464&Itemid=63
 - Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, disponible en: <http://pnd.gob.mx/>
 - Portal de Cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, sitio web del Gobierno del Estado de Puebla disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>
 - Presupuesto basado en Resultados (PbR), sitio web del Gobierno del estado de Puebla disponible en: <http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/sistema-de-monitoreo-de-indicadores-de-desempeno>
 - Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, disponible en: <http://ss.pue.gob.mx/programa-operativo-anual/>
 - Programa Sectorial de Salud 2013-2018, disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
 - Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración. Publicación: 1 de febrero de 2017.
 - Reporte de Avance de Indicadores - Formato Único de Aplicación de los Recursos Federales, disponible en: <http://lgcg.puebla.gob.mx/recursos-federales>
 - Sistema de Evaluación del Desempeño. SHCP, disponible en: <https://www.gob.mx/sfp/acciones-y-programas/sistema-de-evaluacion-del-desempeno-sed>
 - Transparencia Presupuestaria, sitio web de la SHCP disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.	13
Cuadro 2. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	16
Cuadro 3. Indicadores de la MIR federal del fondo.	18
Cuadro 4. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el estado de Puebla en 2017.	20
Cuadro 5. Indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.	21
Cuadro 6. Normativa Federal y Estatal del FASSA.	25
Cuadro 7. Vinculación del fondo con los objetivos del PND, PED y de los programas especiales o institucionales vigentes en la entidad.	26
Cuadro 8. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto.	28
Cuadro 9. Calendario de Ministraciones mensuales del FASSA.	31
Cuadro 10. Presupuesto devengado o ejercido del fondo por tipo de financiamiento en 2017.	32
Cuadro 11. Complementariedad del fondo con otros programas públicos.	32
Cuadro 12. Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.	34
Cuadro 13. Mecanismos institucionales de sistematización.	35
Cuadro 14. Reportes trimestrales del Fondo en el Sistema de Formato Único.	37
Cuadro 15. Análisis de la información reportada por las dependencias o entidades para monitorear el desempeño del fondo a nivel estatal.	41
Cuadro 16. Características de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	42
Cuadro 17. Evaluaciones del desempeño del fondo realizadas por el Gobierno del Estado de Puebla.	44
Cuadro 18. Seguimiento de los Aspectos Susceptible de Mejora del fondo.	45
Cuadro 19. Datos Auditoria del FASSA	48

Cuadro 20. Clasificador por Objeto de Gasto FASSA 2017.	54
Cuadro 21. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.	55
Cuadro 22. Cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con recursos del FASSA en 2017.	57
Cuadro 23. Vinculación de los indicadores de los Pp con los objetivos del fondo.	58
Cuadro 24. Análisis de los indicadores adicionales del FASSA 2017.	59
Cuadro 25. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA 2017.	60
Cuadro 26. Análisis de las metas de los indicadores de la MIR federal del FASSA 2017.	61
Cuadro 27. Análisis de los indicadores de desempeño de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA en 2017.	62
Cuadro 28. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de los Pp estatales a través de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA en 2017.	63
Cuadro 29. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del fondo.	66
Cuadro 30. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.	69
Cuadro 31. Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo.	80
Cuadro 32. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto	85
Cuadro 33. Presupuesto del fondo en 2017 por Capítulo de Gasto.	86
Cuadro 34. Análisis FODA	94

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Evolución de la cobertura del programa.	13
Gráfico 2. Evolución del presupuesto Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	17
Gráfico 3. Monto presupuestario de los Pp a través de los cuales se ejercieron los recursos del fondo en el Estado de Puebla en 2017.	34

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Informes Trimestrales FASSA.	50
---	----