



## Informe Final de Resultados

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

Ejercicio Fiscal 2024

Programa Anual de Evaluación 2025



**PUEBLA**  
Gobierno del Estado  
2024 - 2030

**Finanzas**  
Secretaría de Planeación, Finanzas  
y Administración

**Salud**  
Secretaría de Salud

**POR AMOR A  
PUEBLA**

**Pensar  
Grande**  
*ene*

*Las opiniones expresadas, son de exclusiva responsabilidad de la Instancia Evaluadora Externa y pueden no coincidir con las de la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla.*

Programa Anual de Evaluación 2025

**Evaluación Externa de Indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**  
Ejercicio Fiscal 2024

**DIRECTORIO**

**Elaboró:**

**EVALUARE EXPERTOS EN POLÍTICAS PÚBLICAS S.A. DE C.V.**

Karen Italia Ruiz López  
**Líder de Proyecto**

Isaí André Almanza Rojas  
**Especialista**

Diana Elizabeth Ortiz Peralta  
**Analista**

Alfredo Nieves Cisneros  
**Analista**

**Unidad Responsable del Programa y Enlace  
Institucional de Evaluación:**

Sagrario Villamil Delgado  
**Directora de Evaluación de los Servicios de  
Salud del Estado de Puebla**

**Secretaría de Planeación, Finanzas y  
Administración**

Josefina Morales Guerrero  
*Secretaria*

**Coordinación de la evaluación**

Ramón Montes Barreto  
*Subsecretario de Planeación*

Juan Carlos Nieto López  
*Director de Evaluación*

Paulina Vianet León Anguiano  
*Supervisora*

Pablo Romero Gómez  
*Jefe de Departamento de Programas  
Estatales y Municipales*

José Ángel Mitzin Maldonado  
*Supervisor*

José Ramón Moreno Jurado  
*Analista*

Claudia Torres De La Luz  
*Analista*

Jordan de la Luz Robles  
*Analista Especializado Consultivo "B"*

Manuel Mendoza Alegría  
*Analista Especializado Consultivo "B"*

**Equipo técnico de la Dirección de Evaluación**

Ana Luz Guzmán Figueroa  
*Subdirectora de Evaluación de Programas*

Raquel Marcelino Reyes  
*Jefa de Departamento de Programas  
Federales*

Yesica Yazmín Castellanos Torres  
*Analista Especializada Consultiva "C"*

## Índice

I. Introducción.....	8
II. Marco normativo de la evaluación .....	9
III. Criterios Técnicos y Metodológicos para la evaluación del Fondo de Aportaciones .....	10
IV. Características del Fondo de Aportaciones .....	12
V. Apartados de la Evaluación .....	20
I. Lógica Vertical.....	20
II. Lógica Horizontal .....	67
III. Definición de metas.....	250
IV. Procesamiento de datos .....	272
VI. Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) .....	280
VII. Valoración final del Fondo de Aportaciones .....	282
VIII. Hallazgos y Recomendaciones clasificadas por apartado .....	284
IX. Conclusiones.....	297
X. Bibliografía .....	298
XI. Anexos .....	300
Anexo 1 Propuesta de Mejoras a los Indicadores de Desempeño del Fondo de Aportaciones .....	300
XII. Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación .....	308

## Índice de Tablas

Tabla 1. Relación de apartados y preguntas de la Evaluación con base en los TdR 2025. ....	11
Tabla 2. Normatividad del FASSA.....	20
Tabla 3. Elementos de la problemática del FASSA. ....	23
Tabla 4. Identificación y cuantificación de las poblaciones del FASSA.....	23
Tabla 5. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del FASSA. ....	30
Tabla 6. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del Pp E042.....	34
Tabla 7. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del Pp P007. ....	44
Tabla 8. Cumplimiento de las características de las Actividades analizadas. ....	47
Tabla 9. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del FASSA. ....	52
Tabla 10. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del Pp E042.....	53
Tabla 11. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del Pp P007. ....	55
Tabla 12. Cumplimiento de las características de los Componentes analizados. ..	57
Tabla 13. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.70	
Tabla 14. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042. ....	77
Tabla 15. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007. ....	91
Tabla 16. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.....	98
Tabla 17. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042.....	100
Tabla 18. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007. ....	111
Tabla 19. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño evaluados. .	114

Tabla 20. Propuestas de indicadores de desempeño a nivel de Componente de la MIR del Pp P007. ....	119
Tabla 21. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	120
Tabla 22. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042. ....	121
Tabla 23. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007. ....	123
Tabla 24. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño a nivel de Componente.....	124
Tabla 25. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	125
Tabla 26. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042. ....	127
Tabla 27. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores del Pp P007.....	133
Tabla 28. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores a nivel de Actividad. ....	134
Tabla 29. Análisis de la relevancia de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.....	139
Tabla 30. Análisis de la relevancia de los indicadores del Pp E042 .....	141
Tabla 31. Análisis de la relevancia de los indicadores del Pp P007 .....	151
Tabla 32. Análisis de la relevancia de los indicadores del FASSA .....	156
Tabla 33. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	159
Tabla 34. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del Pp E042. ....	161
Tabla 35. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del Pp P007. ....	167
Tabla 36. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del FASSA. ....	170
Tabla 37. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.....	175



Tabla 38. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño del E042. ....	179
Tabla 39. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007. ....	190
Tabla 40. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño del FASSA. ....	196
Tabla 41. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	199
Tabla 42. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del E042. ....	201
Tabla 43. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007. ....	210
Tabla 44. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA. ....	212
Tabla 45. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	215
Tabla 46. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del E042. ....	218
Tabla 47. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007. ....	228
Tabla 48. Análisis de las variables de los medios de verificación de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA. ....	232
Tabla 49. Supuestos vinculados al FASSA con áreas de oportunidad y su propuesta. ....	235
Tabla 50. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño de la MIR del E042. ....	237
Tabla 51. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño de la MIR del P007. ....	248
Tabla 52. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA. ....	250
Tabla 53. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA. ....	254

Tabla 54. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del E042.	256
Tabla 55. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.	263
Tabla 56. Propuestas de mejora de las metas de los indicadores de desempeño del E042	267
Tabla 57. Propuestas de mejora de las metas de los indicadores de desempeño del P007	267
Tabla 58. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA.	268

## I. Introducción

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho Fondos de Aportaciones Federales que componen al Ramo 33. Este es coordinado por la Secretaría de Salud, con el objetivo de “proporcionar recursos a las Entidades Federativas para garantizar la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social en los Servicios Estatales de Salud”.

En relación con el FASSA, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2025<sup>1</sup> consideró la realización de una Evaluación de Indicadores, la cual tiene como objetivo evaluar la construcción, el diseño y el procesamiento de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones, a fin de proveer información que permita mejorar su planteamiento como instrumentos utilizados para dar seguimiento a los resultados del Fondo.

De manera general, este informe integra doce elementos: la presente introducción; el marco normativo que rige el ejercicio de evaluación; así como los criterios técnicos y metodológicos empleados. Seguido de ello se presentan las características del Fondo de Aportaciones, además de los apartados propiamente de la evaluación, en los cuales se responden 18 preguntas relativas a la lógica vertical, lógica horizontal, definición de metas y procesamiento de los indicadores.

En lo subsecuente se expone el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), la valoración final del Fondo de Aportaciones, los hallazgos y recomendaciones por apartado, las conclusiones de la evaluación, la bibliografía empleada, los anexos y la ficha técnica con los datos generales. De esta manera, el informe de esta evaluación es un insumo para el análisis del Fondo de Aportaciones y los indicadores mediante los cuales se da seguimiento a su desempeño, con la finalidad de proponer mejoras para el diseño y operación del Fondo de Aportaciones.

---

<sup>1</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2025. Disponible en: [https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/pae/2025/PAE\\_Puebla\\_2025\\_2.pdf](https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/pae/2025/PAE_Puebla_2025_2.pdf)



## II. Marco normativo de la evaluación

De acuerdo con los Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla<sup>2</sup>, que tienen por objeto establecer las bases para coordinar los procesos de seguimiento y evaluación, con el fin de que incorporen sus resultados en la toma de decisiones presupuestarias, se emite el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2025, que es el instrumento mediante el cual se aplicarán evaluaciones del ejercicio fiscal 2024 a los diferentes Fondos de Aportaciones y Programas Presupuestarios.

Lo anterior, en fundamento a los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 48 y 49, de la Ley de Coordinación Fiscal; así como artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

A su vez, en el nivel estatal se encuentra base normativa en el artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 8, 9, 62, 65, 66, 68, 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 3, 13, 31, 33, 34, 35, 45, 49, 50, 66 y 67 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 2, 6, 13, 54, 63, 128, 131, 133, 134, 138, 139, 140 y 142 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla; 77 de la Ley de Presupuesto y Gasto Público Responsable del Estado de Puebla; 77 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

Finalmente, en relación con lo anterior y en cumplimiento al PAE 2025, la Dirección de Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, expide los Términos de Referencia para la Evaluación de Indicadores de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33, bajo los cuales se desarrolla la presente evaluación.

---

<sup>2</sup> Secretaría de Gobernación. (2020). Lineamientos Generales para el Seguimiento y Evaluación de los Documentos Rectores y Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Estado de Puebla. Disponible en: <https://ojp.puebla.gob.mx/legislacion-del-estado/item/1654-lineamientos-generales-para-el-seguimiento-y-evaluacion-de-los-documentos-rectores-y-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-del-estado-de-puebla>

### **III. Criterios Técnicos y Metodológicos para la evaluación del Fondo de Aportaciones**

Tomando como base los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación de Indicadores de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 publicados por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla (SPF)<sup>3</sup>, se establece la metodología para la elaboración de este documento, en el cual la herramienta principal es el análisis de gabinete.

En este sentido, el equipo evaluador utilizará como principal insumo la información proporcionada por la Unidad Responsable del Fondo de Aportaciones, así como la información pública disponible, para realizar la organización, valoración y el análisis correspondiente. Cabe mencionar que para valorar la información y utilizarla como evidencia habrán de considerarse los criterios de relevancia, credibilidad y exactitud.

Consecuentemente, se espera que la evaluación sea de calidad, lo que permitirá que esta sea útil y logre sus objetivos. Para ello, los principios básicos son; una técnica adecuada y suficiente; coherencia entre los objetivos, el análisis, las conclusiones y las recomendaciones; así como la relevancia del instrumento en general.

Adicionalmente, Evalutare considera la realización de reuniones con la Unidad Responsable de la gestión y operación del Fondo de Aportaciones, con la finalidad de garantizar una interpretación adecuada de la documentación, así como de la integración de aquello que trascienda la información requerida. De esta forma, se estará en posibilidad de generar hallazgos y recomendaciones que sean factibles, viables y de utilidad para la mejora de la operación del Fondo de Aportaciones.

---

<sup>3</sup> Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Términos de Referencia para la Evaluación de Indicadores de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33. Disponible en: [https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2025/TdR\\_EI\\_R33\\_2025.pdf](https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2025/TdR_EI_R33_2025.pdf)

De esta forma, y en concordancia con los Términos de Referencia, la evaluación se divide en cuatro apartados que constan de 18 preguntas, las cuales se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Relación de apartados y preguntas de la Evaluación con base en los TdR 2025.**

Apartado		Preguntas	Total
<b>I</b>	Lógica vertical	1 - 5	5
<b>II</b>	Lógica horizontal	6 - 14	9
<b>III</b>	Definición de metas	15 - 16	2
<b>IV</b>	Procesamiento de los Indicadores	17 - 18	2
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>

Secretaría de Planeación y Finanzas y Administración del Estado de Puebla. (2025). Términos de Referencia para los Fondos de Aportaciones del Ramo General 33. Ejercicio Fiscal 2024. Programa Anual de Evaluación 2025. Gobierno del Estado de Puebla. Disponible en: [https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2025/TdR\\_EI\\_R33\\_2025.pdf](https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2025/TdR_EI_R33_2025.pdf)

Dichos apartados incluyen preguntas específicas que deben responderse en apego a lo establecido en los TdR. De la totalidad de los reactivos, 15 preguntas requieren una respuesta binaria ("Sí o No") y definir el nivel de cumplimiento que presenta el Fondo de Aportaciones, por lo que se identifican con una valoración cuantitativa. Por su parte, las otras tres preguntas se consideran abiertas y no cuentan con una valoración cuantitativa.

Por su parte, para la integración del informe de evaluación cada una de las preguntas debe incluir los siguientes conceptos:

- Logo de la Instancia Evaluadora Externa y de la institución responsable del Fondo de Aportaciones.
- Pregunta.
- En su caso, elementos de valoración.
- Respuesta general.
- Nivel y criterio de la respuesta.
- Justificación.
- Fuentes de información utilizadas.

Finalmente, es importante mencionar que los resultados pretenden fungir como insumos para la toma de decisiones, mediante hallazgos y recomendaciones que permitan mejorar la ejecución del Fondo de Aportaciones. Por lo tanto, dichos hallazgos deben atender a los criterios de claridad, relevancia, justificación y factibilidad que señala CONEVAL.

## IV. Características del Fondo de Aportaciones

**C1. Nombre, Clave y siglas del Fondo de Aportaciones evaluado, así como el año de inicio de operación del Fondo.**

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)  
Clave: I002  
Inicio de operación: 1998

**C2. Nombre de las instancias ejecutoras del Fondo de Aportaciones a nivel estatal.**

Secretaría de Salud del Estado de Puebla

**C3. Nombre de las instancias coordinadoras del Fondo de Aportaciones a nivel federal.**

Secretaría de Salud

**C4. Los programas presupuestarios (Pp) a través de los cuales se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones en el estado.**

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

P007 Rectoría en Salud

Ejecutor	Clave Pp	Nombre del Pp	Nivel de la MIR (Fin y Propósito) y resumen narrativo	Presupuesto del Pp (pesos – 2024)
Secretaría de Salud del Estado de Puebla	E042	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.	E042 Presupuesto devengado: 1,501,108.90
			Propósito: La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad.	P007 Presupuesto devengado: 536,694.60  Presupuesto devengado total: 2,037,803.5
Secretaría de Salud del Estado de Puebla	P007	Rectoría en 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.  Propósito: La población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada.	*El monto devengado del FASSA fue de 1,960,150,636.83 pesos, equivalente al 96.2 por ciento del total del presupuesto de los programas E042 y P007.

Fuente: Gobierno del Estado de Puebla (2025). Avance de Indicadores para Resultados. Periodo: Enero -Diciembre 2024. Disponible en: [https://lgcg.puebla.gob.mx/images/informacion-programatica/01.AVANCE\\_DE\\_INDICADORES\\_PARA\\_RESULTADOS\\_2024\\_4TO\\_TRIMESTRE\\_1.pdf](https://lgcg.puebla.gob.mx/images/informacion-programatica/01.AVANCE_DE_INDICADORES_PARA_RESULTADOS_2024_4TO_TRIMESTRE_1.pdf)  
Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Informe financiero definitivo del FASSA 2024. Disponible en: [https://lgcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002\\_FASSA\\_24.pdf](https://lgcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002_FASSA_24.pdf)

## C5. Descripción de la Normatividad federal y estatal que regula actualmente la aplicación del Fondo de Aportaciones.

### Orden Federal

#### Ley de Coordinación Fiscal

Artículo 25.- Se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley. Entre estos se menciona el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Artículo 29.- Se indica que mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud las entidades federativas ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan.

Artículo 30.- Se señalan los elementos por los que se determina el monto anual del FASSA correspondiente, los cuales son:

- i. Inventario de infraestructura y personal médico disponibles.
- ii. Recursos de servicios personales transferidos en el ejercicio anterior, considerando aumentos salariales y prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran.
- iii. Recursos transferidos en el ejercicio fiscal anterior para gastos de operación e inversión, excluyendo ciertos gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento.
- iv. Recursos adicionales para equidad en salud.

Artículo 31.- Se expone la fórmula para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior.

### Orden Estatal

#### Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla

El artículo 108 establece que los recursos económicos de que dispongan el Estado, los Municipios y sus entidades, así como los organismos autónomos, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a que estén destinados.

Asimismo, se señala que los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente, además de que se deberán realizar licitaciones públicas mediante convocatoria abierta, o en su caso, las mejores condiciones de contratación para el Estado y los Municipios.

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

Capítulo III. Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

(Artículos 84, 85, 86 ,87, 88, 89)

Se exponen las atribuciones y tareas del Gobierno del Estado para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad.

Asimismo, se menciona que será a través de la Secretaría de Salud y del organismo público descentralizado sectorizado al ramo, que se llevará a cabo la regulación y control sanitario de:

- i. Bienes y servicios;
- ii. Insumos para la salud; y
- iii. Salud ambiental.



## C.6 Descripción del Objetivo General del Fondo de Aportaciones.

El FASSA tiene como objetivo aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de 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 la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos (Secretaría de Salud, 2023).

### Descripción de la población objetivo o área de enfoque del Fondo de Aportaciones.

Población sin seguridad social de la entidad de Puebla, es decir, 4 millones 851 mil 700 personas, lo que representa el 71.1 por ciento de la población estatal.

### Objetivos de la MIR del Pp Federal del Fondo de Aportaciones.

Nombre y clave del Pp	Nivel de la MIR Federal	Resumen Narrativo
I002 FASSA	Fin	Contribuir al bienestar de salud de la población.
	Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.
	Componente	<ol style="list-style-type: none"> <li>Servicios de salud proporcionados por personal médico.</li> <li>Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado.</li> </ol>

## C.7 Vinculación de los objetivos del Fondo de Aportaciones con los principales instrumentos de planeación a nivel nacional (PND, Plan, Programa o Estrategia Sectorial) y Estatal.

Objetivos o rubros de asignación del Fondo	Objetivos, estrategias y líneas de acción del PND	Objetivo, estrategia y líneas de acción del PED	Objetivo del Programa Derivado
<p>Prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud,</p> <p>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.</p> <p>Abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.</p>	<p>Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.</p> <p>Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.</p> <p>Estrategia 2.7.1. Fortalecer al IMSS-Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando acceso universal y cobertura en todo el país.</p>	<p>Eje 1: Humanismo con bienestar.</p> <p>Objetivo 1.2.1 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud.</p> <p>Estrategia 1.2.1.1 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud.</p> <p>Estrategia 1.2.1.2 Conformación de redes integrales de salud en las regiones del estado.</p> <p>Estrategia 1.2.1.3 Procuración de entornos seguros y saludables para el desarrollo humano de las y los poblanos.</p> <p>Estrategia 1.2.1.4</p>	<p><u>Programa Sectorial Bienestar Social</u></p> <p>Eje 1. Bienestar Social.</p> <p>Temática 3: Servicios de salud y seguridad social.</p> <p>Objetivo: 1: Fortalecer el sector salud con enfoque en las microrregiones del estado.</p> <p><u>Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida</u></p> <p>Eje 1. Vida saludable y plena.</p> <p>Temática 1. Salud preventiva e integral.</p> <p>Objetivo 1. Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud</p>



	<p>Estrategia 2.7.4. Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género.</p> <p>Estrategia 2.7.5. Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.</p>	Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas.	colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial.
--	--	--	---

Fuente: Gobierno de México. (2025). Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>  
 Gobierno de Puebla. (2024). Plan Estatal de Desarrollo Puebla 2024- 2030. Disponible en: <https://ped2024-2030.puebla.gob.mx/>  
 Gobierno de Puebla. (2024). Alineación del Programa Presupuestario. Ejercicio Fiscal 2024. E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.  
 Gobierno de Puebla. (2024). Alineación del Programa Presupuestario. Ejercicio Fiscal 2024. P007 Rectoría en Salud.  
 Secretaría de Salud. (2023). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Disponible en: <https://apdpqyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

#### C.8.Los indicadores federales y estatales, a través de los cuales se le da seguimiento al Fondo de Aportaciones Indicadores.

Indicadores Federales						
Clave y Nombre del Pp Federal						
Nivel	Nombre	Método de cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de medida	Frecuencia
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	[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.	Estratégico	Eficacia	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social.	Anual
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/ Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual

Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente/población total) * 1,000	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Anual
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	(Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en un año determinado/Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año) * 100	Estratégico	Calidad	Porcentaje	Anual
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Recursos para la Salud/ Gasto total del FASSA) *100	Gestión	Calidad	Porcentaje	Semestral
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Gasto total del FASSA) *100	Gestión	Economía	Porcentaje	Semestral
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual
<b>Indicadores Estatales</b>						
<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b>						
Nivel	Nombre	Método de cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de medida	Frecuencia
Fin	Tasa de mortalidad general	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Propósito	Tasa de morbilidad general	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Componente 1	Razón de mortalidad materna	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Razón	Anual

Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	(V1/V2) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	(V1/V2) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	(V1/V2) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Irregular
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	(V1/V2) * 100	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
<b>P007 Rectoría en Salud</b>						
Nivel	Nombre	Método de cálculo	Tipo	Dimensión	Unidad de medida	Frecuencia
Fin	Tasa de morbilidad general	(V1/V2) * base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Dato absoluto	Estratégico	Eficacia	Porcentaje	Anual
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	(V1/V2)*base	Estratégico	Eficacia	Tasa	Anual

Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	$(V1/V2)*100$	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Mensual
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	$(V1/V2)*100$	Gestión	Eficacia	Porcentaje	Anual

### C.9 Descripción de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo Evaluado de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal.

Artículo 30.- Se señalan los elementos por los que se determina el monto anual del FASSA correspondiente, los cuales son:

- Inventario de infraestructura y personal médico disponibles.
- Recursos de servicios personales transferidos en el ejercicio anterior, considerando aumentos salariales y prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran.
- Recursos transferidos en el ejercicio fiscal anterior para gastos de operación e inversión, excluyendo ciertos gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento.
- Recursos adicionales para equidad en salud.

Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde  $\Sigma$  representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i-ésima entidad federativa.

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

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 y, a más tardar el 31 de enero, en el Diario Oficial de la Federación, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula anterior resultantes de los sistemas oficiales de información.

Fuente: Ley de Coordinación Fiscal publicada en el Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

### C.10 Análisis y descripción de la evolución del presupuesto del Fondo de Aportaciones en la entidad.

Presupuesto	2021	2022	2023	2024
Aprobado	3,805,353,196.97	4,558,061,558.00	4,889,637,175.00	5,297,487,443.00
Modificado	3,825,801,601.35	4,687,229,149.45	4,950,382,331.62	1,960,150,636.83
Devengado	3,825,801,601.35	4,687,229,149.45	4,950,382,331.62	1,960,150,636.83

Fuente: Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Informe financiero definitivo del FASSA 2024. Disponible en: [https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002\\_FASSA\\_24.pdf](https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002_FASSA_24.pdf)  
 Gobierno del Estado de Puebla. (2024). Informe financiero definitivo del FASSA 2023. Disponible en: [https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002\\_FASSA\\_19.pdf](https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002_FASSA_19.pdf)  
 Gobierno del Estado de Puebla. (2023). Informe financiero definitivo del FASSA 2022. Disponible en: [https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002\\_FASSA\\_16.pdf](https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002_FASSA_16.pdf)  
 Gobierno del Estado de Puebla. (2022). Informe financiero definitivo del FASSA 2021. Disponible en: [https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002\\_FASSA\\_11.pdf](https://lqcg.puebla.gob.mx/images/aportaciones/I002_FASSA_11.pdf)

### C.11 Descripción general de los productos, servicios o rubros en los que se ejerce el recurso del Fondo de Aportaciones en el estado.

Con base en el CEFP (2025), los recursos del FASSA se deben destinar a los siguientes propósitos:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servos de salubridad;
- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales 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 que en materia de salubridad local les competan; y
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales.

Con base en la Matriz de Indicadores para Resultados, los bienes y servicios que brinda el Fondo de Aportaciones son:

1. Servicios de salud proporcionados por personal médico.
2. Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado.

Fuente: CEFP. (2025). Recursos Identificados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2025. Puebla. Disponible en: <https://cefp.gob.mx/edospref/2025/pef/pue.pdf>  
 Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

### C.12 Descripción del Problema o necesidad pública que busca atender el Fondo de Aportaciones.

FASSA se enfoca en la necesidad de la población sin seguridad social para poder contar con la prestación de servicios de salud en los Servicios Estatales de Salud. Con base en la MIR Federal del Fondo de Aportaciones, la problemática que se atiende es: "la población sin seguridad social de la entidad de Puebla accede a una atención médica deficiente en los Servicios Estatales de Salud".

En este sentido, el Fondo de Aportaciones proporciona recursos a las Entidades Federativas para consolidar los sistemas estatales de salud y coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, es importante destacar la transición en la prestación de los servicios médicos estatales al organismo público descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, que se efectuó desde el 3 de enero de 2024, lo que conlleva que los recursos del FASSA se transfieran a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR.

Fuente: CEFP. (2025). Recursos del FASSA transferidos al IMSS-BIENESTAR. Nota informativa. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2025/notacefp0202025.pdf>  
 Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

## V. Apartados de la Evaluación

### I. Lógica Vertical

#### 1. Describa la problemática, el objetivo y la población que atiende el Fondo de Aportaciones:

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

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud surge en 1998, como uno de los ocho Fondos de Aportaciones Federales que componen al Ramo 33. Este es coordinado por la Secretaría de Salud, con el objetivo de “proporcionar recursos a las Entidades Federativas para garantizar la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social en los Servicios Estatales de Salud”<sup>4</sup>.

**Tabla 2. Normatividad del FASSA.**

<b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud</b>	
<b>Normatividad</b>	<b>Objetivo</b>
<i>Ley de Coordinación Fiscal</i> Artículo 29	Con cargo a <b>las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas</b> que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), <b>ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competen</b> . Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.
<i>Ley General de Salud</i> Artículo 2	El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

<sup>4</sup> DGED. (2015). FASSA.  
<http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

Disponible en:



	<p>V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud,</p> <p>VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p>
--	---

Con base en lo anterior, la problemática que atiende el Fondo de Aportaciones es, considerando que el Propósito del FASSA es precisamente la reversión del problema, esta se define como: "La población sin seguridad social accede a una atención médica deficiente en los Servicios Estatales de Salud". Esta definición incluye a la población sin seguridad social del país, la cual se puede desagregar por entidad federativa.

En este sentido, en la entidad de Puebla el FASSA es ejecutado mediante los programas presupuestarios que ejecuta la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, la cual integra el presupuesto del Fondo de Aportaciones a sus operaciones en general. Dichos programas son:

- E040 Fortalecimiento de los Servicios de Salud.
- E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.
- E099 IMSS-BIENESTAR. Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
- P007 Rectoría en Salud.

Si bien resulta imposible especificar en qué rubros exactos se enfoca el recurso del Fondo de Aportaciones, debido a que este ingresa al ejecutor y se utiliza para funciones generales, la Unidad Responsable señala que el FASSA se alinea de forma más clara con los programas presupuestarios E042 y P007, los cuales se enfocan en la atención de las personas que carecen de seguridad social mediante acciones de prevención.

Aun en el ejercicio fiscal actual se especifica que los principales rubros en los que se enfoca el FASSA son la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, 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 gratuitos<sup>5</sup>. No obstante, derivado de los cambios efectuados en 2024, una parte importante del FASSA se ha transferido al IMSS Bienestar, lo que implica que se están cediendo, paulatinamente, sus atribuciones de atención médica, quedándose la Secretaría de Salud de la entidad con las atribuciones de prevención y atención comunitaria.

Ahora bien, haciendo alusión a los programas presupuestarios, el E042 identifica el problema que atiende como: "La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Estado de Puebla". En añadidura, el P007 reconoce su problema como: "La población del estado de Puebla requiere de servicios de salud de calidad que atiendan sus necesidades básicas, en virtud de que el panorama epidemiológico se complica con la aparición de nuevos padecimientos".

Ambas problemáticas están relacionadas, pero se enfocan en la aparición de nuevos padecimientos y en el rubro epidemiológico, aunque con énfasis en los usuarios de los Servicios de Salud de la entidad, la cual corresponde a la población enfoque del Fondo de Aportaciones, asumiendo que este grupo poblacional acude ante la falta de un sistema de afiliación de seguridad social.

Ahora bien, el Fondo de Aportaciones atiende a la población sin seguridad social de la entidad de Puebla, la cual asciende a 4 millones 851 mil 700 personas, la cual está en posibilidad de acudir a los servicios estatales de salud. Al respecto, la problemática, de acuerdo con la MIR Federal del FASSA, es la atención médica deficiente que se recibe en esta instancia.

---

<sup>5</sup> Secretaría de Salud. (2024). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Disponible en: <https://appdgpyy.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

Así, y considerando como insumos la MIR Federal del Fondo de Aportaciones, así como las directrices del FASSA, los elementos de la problemática se exponen en la siguiente tabla:

**Tabla 3. Elementos de la problemática del FASSA.**

Elementos de la problemática	
<b>¿Cuál es la población o área de enfoque?</b>	Población sin seguridad social de la entidad de Puebla.
<b>Problemática central (identificar el problema real, no los síntomas)</b>	Atención médica deficiente en los Servicios Estatales de Salud.
<b>Magnitud del problema (línea base)</b>	Habitantes del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, y la no especificada. Esta asciende a 4 millones 851 mil 700 personas.
Definición de la problemática	
La población sin seguridad social de la entidad de Puebla accede a una atención médica deficiente en los Servicios Estatales de Salud.	
Fuente de información: Sistema de Información de la Secretaría de Salud. (2024). Estadísticas vitales 2022 (proporciones) por entidad federativa. Disponible en: <a href="http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/">http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/</a> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <a href="https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002">https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002</a>	

En relación con lo anterior, la población que se atiende es la siguiente:

**Tabla 4. Identificación y cuantificación de las poblaciones del FASSA.**

Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque del Fondo de Aportaciones					
Población	Descripción	Cuantificación	Metodología para la cuantificación de la población	Unidad de medida	Fuentes de información
Potencial:	Habitantes del Estado de Puebla que no cuentan con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, y la no especificada.	4 millones 851 mil 700 personas.	Estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, realizada por la Dirección General de Información en Salud, con base en el Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO.	Personas	Sistema de Información de la Secretaría de Salud

Objetivo:	Habitantes del Estado de Puebla que no cuentan con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, y la no especificada.	4 millones 851 mil 700 personas.	Estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, realizada por la Dirección General de Información en Salud, con base en el Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO.	Personas	Sistema de Información de la Secretaría de Salud
Atendida:	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2 millones 786 mil 378 habitantes.	Estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, realizada por la Dirección General de Información en Salud, con base en el Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO.	Personas	Proyección de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal

Fuente de información: Secretaría de Salud del Estado de Puebla. (2024). Diagnóstico del Programa presupuestario E042.

Sistema de Información de la Secretaría de Salud. (2024). Estadísticas vitales 2022 (proporciones) por entidad federativa. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

La población potencial y objetivo es la que se constituye por todas las personas que no cuentan con alguna afiliación, por lo que se obtiene al restar la población asegurada de la población total, cifra que asciende a 4 millones 851 mil 700 personas. Por su parte, se consultaron los documentos diagnósticos de los programas presupuestarios mediante los que se ejecuta el FASSA, exponiendo que la población atendida del Fondo está constituida por todos los usuarios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, lo que equivale a 2 millones 786 mil 378 habitantes.

Por su parte, la población beneficiada de forma indirecta podría englobarse como el total de los habitantes de la entidad, puesto que las funciones de control epidemiológico, de análisis microbiológico de agua potable y residual, y de

certificación comunitaria, por mencionar algunas, pretenden beneficiar a la entidad federativa en general, sin distinción del prestador de servicios de salud al que pertenezcan los ciudadanos.

De esta manera, con los recursos que las entidades reciben a través del FASSA, se busca fortalecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Las entidades federativas pueden destinar dichos recursos para contratar servicios personales, comprar materiales y suministros, servicios generales y financiar proyectos de inversión (CEFP, 2024).

No obstante, es importante destacar que, en el marco de la transición en la prestación de los servicios médicos estatales al organismo público descentralizado (OPD) 5 IMSS-Bienestar, a partir del 3 de enero de 2024 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) modificaciones a la LCF y la Ley de Salud en las que se establece que los recursos del FASSA se transferirán a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR para su financiamiento (CEFP, 2024).

Consecuentemente, el monto aprobado para el FASSA en 2024 implicó una modificación importante del presupuesto aprobado; asimismo, para 2025 Puebla presentó el mayor decremento en el monto del Fondo de Aportaciones respecto al año, con una variación real del – 72 por ciento, respecto a lo aprobado en 2024.

De acuerdo con el CEFP (2025)<sup>6</sup>, en general, los recursos del FASSA que se transfieren al IMSS- BIENESTAR tienen como finalidad financiar: 1) los servicios de salud a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social y 2) las plazas adscritas a los servicios de salud a cargo de las entidades federativas y cuya fuente de financiamiento dependa del FASSA.

Con base en lo anterior, se considera pertinente revisar los planteamientos de las problemáticas de los dos programas vinculados, los cuales son E042 y P007, puesto que, en concordancia con lo expresado por los ejecutores de estos programas, los Servicios de Salud de la entidad se desprenderán, en un futuro

---

<sup>6</sup> CEFP. (2025). Recursos del FASSA transferidos al IMSS-BIENESTAR. Nota informativa. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2025/notacefp0202025.pdf>

cercano, de la atención directa de los pacientes, lo que implicará un reajuste de sus atribuciones. En el caso del ejercicio fiscal evaluado y a la fecha, aun no se concreta en totalidad esta modificación, por lo que esta observación aun no puede concretarse en una propuesta específica.

Además, y en congruencia con lo señalado por la Unidad Responsable, el FASSA es establecido desde el orden federal, para una ejecución en el nivel estatal con base en las directrices previamente definidas, lo que limita la posibilidad de que los ejecutores incidan en el diseño de este. En este tenor, y considerando que su existencia data de 1998, se observa que el Fondo de Aportaciones está consolidado y funge como un financiador de los servicios de salud estatales, atendiendo a la población sin seguridad social, lo que constituye una función esencial para el bienestar de la población de la entidad poblana.



**2. Dentro de cada uno de los Componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones a evaluar ¿existe una o un grupo de Actividades que:**

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Están redactadas de manera clara y cumple con la redacción sugerida por la Metodología del Marco Lógico;	<b>Sí</b>
b) Están ordenadas cronológicamente;	<b>Sí</b>
c) Son necesarias y únicas, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes;	<b>Sí</b>
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes?	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Las Actividades del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

La Matriz de Indicadores Federal del FASSA<sup>7</sup>, así como las MIR de los programas presupuestarios<sup>8</sup> E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad y P007 Rectoría en Salud, vinculados al Fondo de Aportaciones, incluyen Componentes, los que a su vez integran Actividades que permiten la entrega de los servicios que se ofrecen mediante el FASSA.

Dentro de la MIR del FASSA federal, el Componente 1, Servicios de salud proporcionados por personal médico, está asociado a tres actividades; sin embargo, el segundo Componente, Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado, no expone ninguna actividad relacionada.

<sup>7</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>8</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

Respecto a este segundo componente es importante mencionar que este fue incluido en el ejercicio fiscal 2024, ya que previamente, en 2023, se exponía como Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas, el cual era medido mediante el porcentaje de establecimientos que cumplieran los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. Sin embargo, aunque se modificó, sigue siendo un indicador de calidad enfocado en la instauración de sus sistemas de calidad en las unidades prestadoras de servicio, el cual tampoco incluía alguna actividad.

Ahora bien, respecto al grupo de tres Actividades relacionadas con el Componente 1, y en relación con el inciso a), estas están redactadas de manera adecuada, con base en la Metodología del Marco Lógico, exponiéndose como sustantivos derivados de un verbo, como es la asignación de presupuesto y la elaboración del listado de atenciones a llevar a cabo.

Asimismo, y en relación con el inciso b), dichas actividades están ordenadas de forma lógica y cronológica. Al ser una Matriz de Indicadores que se generaliza en todas las entidades federativas, las actividades que se incluyen son globales y no redundan en los detalles operativos de los que cada entidad federativa es responsable, por lo que se enfoca únicamente en la asignación de presupuesto para los servicios de salud, seguida del listado de atenciones a llevar a cabo, para finalmente dar paso a la asignación de presupuesto para los servicios a la comunidad. Lo anterior expone un orden coherente y eficiente, pues el FASSA constituye justamente una transferencia de recursos que permite brindar el servicio de salud.

Por otro lado, en cuanto al inciso c), estas tres actividades son necesarias y únicas, por lo que no se consideran prescindibles para producir el Componente, ya que los servicios de salud pueden proporcionarse luego, y derivado de, la asignación del presupuesto que permitirá operar las distintas funciones que se ofrecen desde la Secretaría de Salud de la entidad.

No obstante, y en seguimiento al inciso d), a nivel federal no se incorporan supuestos, por lo que no pueden valorarse, pero sí es posible identificar que la realización de estas actividades permite el cumplimiento del objetivo a nivel

Componente, aunque evidentemente desde una perspectiva general. Considerando que el Fondo de Aportaciones constituye una transferencia de recursos, la asignación del presupuesto y el listado de atenciones a brindar son las acciones necesarias para poder estar en posibilidades de brindar un servicio de salud a los habitantes de la entidad.

En concordancia con lo anterior, en la siguiente tabla se expone el cumplimiento de las características expuestas en la pregunta por parte de las actividades de la MIR federal.

Tabla 5. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del FASSA.

1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal			
Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Es posible identificar un orden lógico para llevar a cabo el componente, iniciando con la asignación presupuestaria.	Sí	Brindar los servicios de salud requiere una asignación presupuestaria para su ejecución.	Sí	En ninguno de los tres casos se logró identificar la información respecto a los supuestos; sin embargo, la suma de estas actividades permite la entrega del Componente, pues con su consecución es posible brindar servicios de salud a la población.

I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal			
Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	La elaboración del listado de atenciones a ejecutar sigue a la asignación del recurso para su ejecución.	Sí	El listado implica una planeación necesaria para estar en posibilidad de brindar el servicio de salud.	No	
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	En continuidad, se realiza la asignación presupuestaria correspondiente a los servicios a la comunidad, que es un área de reciente integración.	Sí	Brindar los servicios de salud comunitarios requiere una asignación presupuestaria para su ejecución.	No	

**I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Federal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado.		El Componente no cuenta con Actividades.							



Ahora bien, en cuanto a los programas presupuestarios, se observa que la totalidad de las actividades de ambos programas cuentan con las características establecidas en la pregunta. Por su parte, el Programa E042 cuenta con 10 componentes en los cuales se integran, en total, 23 actividades. En el caso del Programa P007, se consideran 5 actividades para 3 componentes. De esta manera, en cada componente se incluye al menos una actividad.

En primer lugar, respecto al inciso a), todas son planteadas como un sustantivo derivado de un verbo, de manera clara y específica, cumpliendo con la sintaxis sugerida por la Metodología de Marco Lógico.

Por otro lado, en cuanto al inciso b), estas muestran un orden lógico, puesto que se expone en primera aparición las acciones de atención, seguidas de la prevención. Además, es importante considerar que la alta demanda de servicios implica que inicialmente debe atenderse a quien acude a solicitar el servicio, lo cual irá seguido de campañas de prevención de la enfermedad.

A su vez, siguiendo el inciso c), todas las actividades son necesarias y únicas para la producción de los Componentes, lo que se observa claramente debido a la naturaleza de los bienes y servicios que se entregan. Destaca el hecho de que, a pesar de comprender términos de la rama médica, son comprensibles con facilidad. Finalmente, en relación con el inciso d), su realización permite alcanzar los objetivos de los componentes, junto con la puesta en marcha de los supuestos. En las siguientes tablas se identifican el cumplimiento de las características por programa.

Tabla 6. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del Pp E042.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad</b>									
<b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>						<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>			
<b>Nombre del Componente</b>	<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Característica a)</b>		<b>Característica b)</b>		<b>Característica c)</b>		<b>Característica d)</b>	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.	Sí	La redacción se expone como un sustantivo derivado de un verbo; aunque podría mejorar su claridad.	Sí	En primer lugar, se expone la atención de embarazos desde el primer trimestre.	Sí	La atención en el primer trimestre es el ideal de seguimiento.	Sí	La atención a las mujeres embarazadas y partos, distinguiendo grupos etarios, permite un desarrollo adecuado.
	Atención de partos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	Posteriormente se analiza la atención de los partos en la institución.	Sí	La atención de partos es la parte culmen del embarazo.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
	Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	En cuanto a los partos, se diferencia la atención a adolescentes menores de 20 años.	Sí	La atención de partos en adolescentes es esencial para el Componente.	Sí	
	Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	En concordancia con la ENAPEA, se prioriza evitar la reincidencia del embarazo adolescente mediante la provisión de métodos de planificación familiar.	Sí	La atención de partos en adolescentes y la prevención de su reincidencia es parte importante del Componente.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
	Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	En relación con la actividad previa, se promueve la prevención de embarazos adolescentes.	Sí	Brindar métodos de planificación familiar a adolescentes permite garantizar que los embarazos se den a edades adecuadas.	Sí	
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Aplicación de dosis de vacunas contra del Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	Se identifica como línea de atención a este grupo de edad la aplicación de la vacuna de VPH.	Sí	Aplicar las vacunas de VPH es necesario para mejorar la atención a este grupo de edad.	Sí	La realización de la actividad se traduce en el Componente.

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Realización de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	Para la detección de cáncer se requiere realizar mastografías.	Sí	Es necesaria la realización de mastografías para la detección de cáncer.	Sí	La realización de la actividad permite la detección de cáncer de mama.
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	La desnutrición identifica dos elementos de prevalencia nacional, la obesidad y el sobrepeso.	Sí	Es importante atender el sobrepeso y la obesidad en etapas de infancia.	Sí	La atención de la desnutrición infantil, tanto en los casos de falta de alimento como de exceso o inadecuación, permite una atención temprana.
	Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años.	Sí	La redacción es clara y específica; es un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Se requiere atender los casos de desnutrición por consumo insuficiente de alimentos.	Sí	Se requiere atender la desnutrición severa.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
5. Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.	Otorgamiento de consultas de psicología.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	En primer lugar, se brindan consultas de atención psicológica a quienes acuden a solicitar el servicio.	Sí	La actividad es necesaria para la consecución del Componente.	Sí	Las actividades de atención y prevención permiten mejorar la salud mental.
	Realización de acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	También se consideran acción de prevención entre adolescentes, por ser un grupo prioritario de atención.	Sí	La actividad de prevención es necesaria para la consecución de consultas.	Sí	
	Realización de detecciones de depresión en población de 60 y más.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo	Sí	Entre las acciones de prevención se atiende a los	Sí	La prevención en este grupo de edad permite la atención.	Sí	



**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
			derivado de un verbo.		adultos mayores.				
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Aplicación de dosis de vacunación a menores de un año.	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	El orden considera los grupos de edad de atención de menor a mayor.	Sí	En menores de un año es esencial la aplicación de vacunas.	Sí	La aplicación de las vacunas permite brindar servicio médico a este grupo de edad.
	Aplicación de dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	El orden considera los grupos de edad de atención de menor a mayor.	Sí	En menores es esencial la aplicación de vacunas.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
7. Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados.	Realización de verificaciones a sistemas operadores de agua potable de conformidad con lo que establece la NOM-230-SSA1-2002.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	La realización de muestras es antecedida por la verificación de la aplicación de las normas relativas.	Sí	Las visitas de verificación permiten dar paso a la realización de muestras.	Sí	La realización de estas actividades constituye los servicios de análisis de cloro.
	Realización de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Es posible identificar un orden lógico para su realización al ser posterior a las visitas de verificación.	Sí	El análisis de las muestras permite determinar los niveles de cloro.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
8. Comunidades como promotoras de la salud certificadas.	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Es posible identificar un orden lógico para su realización al exponerse la certificación como actividad única.	Sí	La certificación constituye el objetivo del Componente.	Sí	La realización de la actividad genera el Componente.
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Otorgamiento de consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	Es posible identificar un orden lógico para su realización pues de prioriza la atención de quienes acuden por primera vez.	Sí	Atender a este grupo de edad requiere otorgar consultas.	Sí	La realización de estas actividades permite lograr la atención a este grupo de edad.
	Capacitación a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una	Sí	Al ser una enfermedad recurrente, capacitar a las cuidadoras	Sí	La capacitación a cuidadoras es una forma de atención y una	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
			acción delimitada y específica.		permite mejorar su atención.		acción preventiva.		
	Otorgamiento de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Debido a que las enfermedades respiratorias conllevan diarrea, se atiende este padecimiento.	Sí	Atender a este grupo de edad requiere otorgar consultas.	Sí	
	Capacitación a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas.	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	La atención va seguida de una capacitación para mejorar su atención. .	Sí	La capacitación a cuidadoras es una forma de atención y una acción preventiva.	Sí	

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:  
Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
10. Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.	Realización de muestras de análisis microbiológico y físico químico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino, ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	La vigilancia implica la realización de muestras para evitar enfermedades.	Sí	El análisis de muestras es esencial en un servicio de vigilancia sanitaria.	Sí	La realización de muestras y los rociados permiten mantener una vigilancia eficiente.
	Realización de rociados a casos probables de dengue, en menor de 72 horas de la detección.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	En casos de dengue, es esencial el rociado oportuno.	Sí	Los rociados contribuyen a la salud comunitaria.	Sí	

Tabla 7. Cumplimiento de las características de las Actividades de la MIR del Pp P007.

<b>P007 Rectoría en Salud</b>									
<b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>						<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>			
Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Médicos en contacto con el paciente incrementados	Formación de médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	La redacción cumple lo sugerido por la MML y permite visualizar una acción delimitada y específica.	Sí	Para lograr la contratación de médicos es necesario promover su formación.	Sí	La formación de médicos es imprescindible para incrementar los médicos disponibles.	Sí	La formación de residencias y la asignación de pacientes permite brindar médicos.
	Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	En seguimiento a la formación de médicos, la asignación de pasantes permite dar continuidad al proceso e incrementar la atención.	Sí	La asignación de médicos residentes es necesaria para producir el Componente.	Sí	



P007 Rectoría en Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico registradas	Atención de inconformidades por orientación asesoría y gestión en la Comisión Estatal De Arbitraje Médico (CESAMED).	Sí	La redacción es clara y específica; esta se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	Por ser una actividad única, muestra un orden lógico.	Sí	La actividad es necesaria para la consecución del Componente.	Sí	La realización de esta actividad genera el Componente.
Atenciones en salud programadas con el recurso del FASSA presupuestado.	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.	Sí	La redacción es adecuada y señala una tarea específica a realizar.	Sí	Es posible identificar un orden lógico, debido a que primero se asigna presupuesto para prestación de servicios de salud.	Sí	Asignar presupuesto en este rubro es necesario para lograr el Componente.	Sí	La asignación de presupuesto permite brindar atenciones de salud.

P007 Rectoría en Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nombre del Componente	Nombre de la Actividad	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
	Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Sí	La redacción es adecuada y se expone como un sustantivo derivado de un verbo.	Sí	La asignación de presupuesto para prestación de servicios de salud, es seguido del presupuesto para salud comunitaria.	Sí	Asignar presupuesto en este rubro es necesario para lograr la atención en salud.	Sí	

Considerando los resultados expuestos en las tablas 4, 5 y 6, se observa que todas las actividades cumplen con la sintaxis que sugiere la Metodología de Marco Lógico, además de establecer un orden lógico, por lo que cumplen la característica del inciso a). Asimismo, estos se exponen de manera cronológica y coherente, dando cumplimiento al inciso b). Aunado a lo anterior, estas actividades se consideran necesarias y únicas, por lo que no son prescindibles para producir los Componentes, siguiendo el inciso c).

A su vez, respecto al inciso d), la realización de estas genera, en conjunto con los supuestos, los Componentes. No obstante, en el caso de la MIR Federal, es importante identificar los supuestos correspondientes, con la finalidad de reconocer los principales riesgos, fuera del alcance de los ejecutores, para que el FASSA pueda ejecutarse de manera adecuada. Respecto a ello, en el ejercicio fiscal 2025 se consultó la información de la MIR del FASSA<sup>9</sup>, de la cual tampoco fue posible hallar los elementos referidos a los riesgos externos.

Finalmente, en la siguiente tabla se expone el total de actividades y el cumplimiento de las características que presentan, obteniendo un cumplimiento alto, con un promedio de 4 características, es decir, del 100 por ciento.

**Tabla 8. Cumplimiento de las características de las Actividades analizadas.**

Característica	Total de Actividades (A)	Total de Actividades que cumplen (B)	Promedio B/A
<b>a) Están redactadas de manera clara y cumple con la redacción sugerida por la Metodología del Marco Lógico.</b>	<b>31</b>	31	1
<b>b) Están ordenadas cronológicamente.</b>	<b>31</b>	31	1

<sup>9</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha Programa FASSA 2025. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<b>c) Son necesarias y únicas, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.</b>	<b>31</b>	31	1
<b>d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.</b>	<b>31</b>	31	1
Valoración			4/4 <b>100%</b>

En relación con lo anterior, se observa que las Actividades muestran un cumplimiento de las cuatro características enlistadas en la pregunta, por lo tanto, no se emiten recomendaciones que requieran contrastar lo vigente en el ejercicio fiscal 2025. Únicamente en el caso del Componente *Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado*, este carece de Actividades, situación que además prevalece en la MIR Federal 2025.

Dicha situación obedece a que, desde el orden federal, se pretende generar un mecanismo de seguimiento sucinto y concreto, toda vez que corresponde a cada entidad federativa, mediante los programas presupuestarios que ejecute, planear y ejecutar las acciones que permitan implementar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud de los distintos establecimientos. Debido a lo anterior, no se considera pertinente realizar una recomendación al respecto, ya que el Componente es claro y permite identificar el avance en la implementación del MGCS en el Sistema Estatal de Salud.

### 3. ¿Los Componentes del Fondo de Aportaciones integrados en la Matriz de Indicadores para Resultados a ser evaluada cumplen con las siguientes características:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Son los bienes o servicios que produce el Fondo de Aportaciones;	<b>Sí</b>
b) Están redactados como resultados logrados por lo que cumplen con la redacción sugerida por la Metodología del Marco Lógico;	<b>Sí</b>
c) Son necesarios y únicos, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para generar el Propósito;	<b>Sí</b>
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito, es decir, los Componentes son suficientes?	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los Componentes del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

La Matriz de Indicadores Federal del FASSA<sup>10</sup> considera dos Componentes, mientras que las MIR de los programas presupuestarios<sup>11</sup> E042 y P007 incluyen diez y tres Componentes respectivamente. Debido a que el FASSA se centra en la provisión de servicios de salud, los Componentes exponen los bienes y servicios que el Fondo de Aportaciones pretende entregar a la población. En este sentido, se analizarán de manera particular los Componentes que forman parte de las Matrices de Indicadores.

En el caso de la MIR Federal del FASSA, esta cuenta con dos componentes, los cuales, de acuerdo con el inciso a), constituyen los bienes y servicios que

<sup>10</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>11</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

pretende entregar el FASSA. Estos, están redactados como resultados logrados, por lo que se cumple con las recomendaciones de la Metodología de Marco Lógico, de acuerdo con el inciso b).

En relación con el inciso c), los Servicios de salud proporcionados por personal médico son necesarios y únicos para generar el Propósito. A su vez, el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado es una herramienta que permite garantizar que la atención que se brinda sea adecuada, suficiente y de calidad. En este sentido, y de acuerdo con el inciso d), la realización de ambos Componentes genera el Propósito; no obstante, es importante mencionar que no se logró identificar los supuestos correspondientes.

Cabe mencionar que la MIR Federal del FASSA en 2024 muestra un cambio respecto al año 2023, en lo que respecta al componente 2, ya que previamente se exponía como Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas, mientras que el indicador era Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. A su vez, en el ejercicio fiscal 2025 este Componente sigue enfocado en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)<sup>12</sup>.

Por otro lado, en las Matrices de Indicadores de los programas presupuestarios vinculados también se observa el cumplimiento de los aspectos mencionados en la pregunta. Referente al Pp E042 y al inciso a), todos los componentes forman parte de los servicios que brinda el Fondo: la atención materna, la detección de cáncer de mama, la atención a menores de 5 años de edad, las consultas de psicología, el servicio médico a menores de un año, los servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua, la certificación de comunidades como promotoras de la salud, la atención a menores de 5 años con

---

<sup>12</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>



infecciones respiratorias agudas y el servicio de vigilancia sanitaria, son funciones esenciales de los Servicios de Salud de la entidad.

En este punto debe recordarse que, en futuros ejercicios, derivado del traslado de las funciones de atención médica al IMSS Bienestar, solo aquellos de prevención y servicios a la comunidad seguirán formando parte del Fondo de Aportaciones. Sin embargo, este cambio de funciones aún se encuentra en proceso de ejecución.

Por otro lado, siguiendo el inciso b), la sintaxis de los componentes muestra el cumplimiento de lo sugerido por la Metodología de Marco Lógico, pues se plantean como resultados logrados. Además, en relación con el inciso c), estos son necesarios, únicos y suficientes para generar el Propósito. Finalmente, considerando el inciso d), llevar a cabo estos Componentes permite alcanzar el Propósito.

Sin embargo, es importante considerar que diez componentes pueden ser excesivos y complejizar el seguimiento de estos, por lo que, podría ser viable considerar integrarlos por grupos de población. De esta forma, una propuesta es la siguiente:

- Servicios de salud a mujeres brindados (Incluir lo correspondiente al Componente 1 y 3 de la MIR actual).
- Servicios de salud a menores y adolescentes brindados (podría integrarse lo correspondiente al Componente 2, 4, 6 y 9 de la MIR actual).
- Servicios de prevención de enfermedades implementados (incluir Componente 5 de la MIR actual y algunas actividades correspondientes).
- Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados (Componente 7 actual).
- Comunidades como promotoras de la salud certificadas (Componente 8 actual).
- Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado (Componente 10 actual).

Sin embargo, esta reconsideración debe analizarse desde los aspectos técnicos que se involucren en su definición, así como respecto a los cambios que está experimentando el Fondo en la actualidad.

Ahora, en cuanto al Pp P007, todos los componentes forman parte de los servicios que brinda el Fondo: médicos en contacto con el paciente incrementados; la atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y las atenciones de salud programadas con el recurso del FASSA, dando cumplimiento al inciso a). Asimismo, su sintaxis sigue lo recomendado por la MML, como se menciona en el inciso b), pues se plantean como resultados logrados.

Además, en relación con el inciso c), estos son necesarios, únicos y suficientes para generar el Propósito. Finalmente, considerando el inciso d), llevar a cabo estos Componentes permite alcanzar el Propósito.

En lo subsecuente se exponen las tablas con el detalle de cada indicador y el cumplimiento por característica.

**Tabla 9. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del FASSA.**

<b>1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud</b>								
<b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>					<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal</b>			
<b>Nombre del Componente</b>	<b>Característica a)</b>		<b>Característica b)</b>		<b>Característica c)</b>		<b>Característica d)</b>	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Sí	Constituyen el resultado al que se encaminan las acciones del FASSA.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	Su realización es vital para alcanzar el Propósito.	Sí	Lo amplio del Componente permite aseverar que su realización es suficiente para lograr el objetivo del FASSA.

Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado.	Sí	Un modelo de calidad agrupa los elementos que representan la excelencia en los servicios de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	Un modelo de calidad es deseable para brindar el servicio de salud, con la implementación de este modelo se pretende atacar la deficiencia del servicio que se brinda.	Sí	De lograrse la implementación de un modelo de calidad y que este se lleve a cabo con eficiencia, es posible afirmar que su realización permite llegar al Propósito.
--	----	--	----	--	----	--	----	---

**Tabla 10. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del Pp E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>								
<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>								
Nombre del Componente	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Sí	La atención a mujeres embarazadas es un elemento esencial de los servicios de salud.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	La atención a este grupo es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Sí	La adolescencia es una etapa crucial en términos de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	La atención a este grupo es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Sí	El cáncer de mama es un área de atención crucial para reducir mortalidad.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	La atención de esta enfermedad es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.

**E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa:**  
**Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Sí	El bienestar de la niñez es parte básica de los servicios de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	La atención a este grupo es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
5. Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.	Sí	El bienestar mental es parte básica de los servicios de salud.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	La salud mental es necesaria para hablar de salud en términos generales.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Sí	El bienestar de la niñez es parte básica de los servicios de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	La atención a este grupo es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite brindar atención médica.
7. Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados.	Sí	El bienestar de la comunidad constituye un elemento de los servicios de salud.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	Es parte de los servicios a la comunidad y de control de cuestiones epidemiológicas.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
8. Comunidades como promotoras de la salud certificadas.	Sí	El bienestar de la comunidad constituye un elemento de los servicios de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	Es parte de los servicios a la comunidad.	Sí	Su realización permite brindar atención médica.

E042 Protección en Salud y Servicios a la Comunidad								
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nombre del Componente	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Sí	El bienestar de la niñez es parte básica de los servicios de salud.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado por la MML.	Sí	La atención a este grupo es imprescindible para aseverar que se garantiza la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
10. Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.	Sí	El bienestar de la comunidad constituye un elemento de los servicios de salud.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	Es parte de los servicios a la comunidad y de control de enfermedades.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.

Tabla 11. Cumplimiento de las características de los Componentes de la MIR del Pp P007.

P007 Rectoría en Salud								
Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nombre del Componente	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Médicos en contacto con el paciente incrementados	Sí	La atención médica es un elemento esencial de los servicios de salud y del FASSA.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado o por la MML.	Sí	Incrementar médico permitirá ampliar la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.

## P007 Rectoría en Salud

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del Componente	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico registradas	Sí	Atender inconformidades permite aseverar que el FASSA está siendo efectivo y dando atención.	Sí	Su redacción se plantea como un resultado logrado.	Sí	Al evitar quejas, se asegura una atención oportuna.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.
Atenciones de salud programadas con el recurso del FASSA presupuestado.	Sí	El bienestar de la comunidad constituye un elemento de los servicios de salud.	Sí	La sintaxis cumple lo recomendado o por la MML.	Sí	Cumplir las metas de atención del FASSA, contribuye a la atención médica.	Sí	Su realización permite el logro del Propósito de brindar atención médica.

Es importante mencionar que en el ejercicio fiscal 2025<sup>13</sup> el E042 integra trece Componentes, mientras que el P007 integra seis. No obstante, todos los Componentes analizados de la la MIR 2024 se mantienen, por lo que el análisis realizado resulta pertinente.

A su vez, resalta el hecho de que no se emiten recomendaciones como tal respecto a los Componentes, no obstante, se reitera la sugerencia de analizar la posibilidad de reacomodarlos por grupos etarios, o por alguna otra situación afín, en la que pueda ser más eficiente el seguimiento. Sin embargo, esta

<sup>13</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>



reconsideración requiere que sea viable desde la operatividad técnica y en relación con las transiciones del Fondo de Aportaciones.

Ante la diversidad de acciones que se llevan a cabo con el FASSA como medio de financiamiento, se considera que los Componentes son adecuados y responden a los principales servicios que se brindan desde la Secretaría de Salud del Estado de Puebla a la población, en especial a aquella sin seguridad social.

En suma y tal como se muestra en la siguiente tabla, los componentes vinculados con el FASSA cumplen con todas las características enlistadas, alcanzando un 100 por ciento de promedio. Es decir, todos los Componentes significan bienes o servicios que produce el FASSA, están redactados de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico, son necesarios y únicos y su realización permite generar el Propósito.

**Tabla 12. Cumplimiento de las características de los Componentes analizados.**

Característica	Total de Actividades (A)	Total de Actividades que cumplen (B)	Promedio B/A
a) Son los bienes o servicios que produce el Fondo de Aportaciones.	15	15	1
b) Están redactados como resultados logrados por lo que cumplen con la redacción sugerida por la Metodología del Marco Lógico.	15	15	1
c) Son necesarios y únicos, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para generar el Propósito.	15	15	1
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito, es decir, los Componentes son suficientes	15	15	1
Valoración			<b>4</b> <b>100%</b>

#### 4. ¿El Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones a ser evaluado cuenta con las siguientes características:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Es consecuencia directa del resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos;	Sí
b) Su logro está controlado por los responsables del Fondo de Aportaciones;	Sí
c) Incluye un solo objetivo;	Sí
d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: <i>seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados; morbilidad en la localidad reducida;</i>	Sí
e) La población objetivo está establecida con claridad y se encuentra acotada?	Sí

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

De acuerdo con la Guía MIR<sup>14</sup>, el propósito constituye el objetivo del programa, es decir, la razón de ser de este, por lo que indica el efecto directo que se pretende alcanzar sobre la población o el área de enfoque. En este sentido, se analizarás los propósitos de la MIR Federal, así como de los dos programas presupuestarios vinculados.

En primer lugar, el Propósito de la MIR Federal del FASSA se expone como: "La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud". Este, de acuerdo con el inciso a), es consecuencia directa del resultado de los Componentes; es decir, la atención se logra mediante la provisión de servicios de salud y la implementación del MGCS, promoviendo la calidad y la seguridad en los servicios médicos que se brindan. Al respecto, cabe

<sup>14</sup> SHCP. (2016). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>

mentonar que la MIR del Fondo de Aportaciones no expone los supuestos correspondientes.

Por otra parte, siguiendo el inciso b), el logro del Propósito está controlado por los responsables del FASSA, que son los Servicios Estatales de Salud, en este caso, los correspondientes a la entidad poblana. A su vez, y refiriendo el inciso c), se expone un solo objetivo, que es acceder a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.

En cuanto a su redacción, según el inciso d), la sintaxis planteada se vincula con una situación alcanzada, que es el acceder a atención médica. Por último, de acuerdo con el inciso e), la población objetivo se establece con claridad y se encuentra acotada, haciendo referencia a la población sin seguridad social.

Por su parte, el Pp E042 establece su propósito como: “la población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias reduciendo así la morbilidad”.

Dicho propósito, siguiendo el inciso a), se plantea como una consecuencia del resultado de los diez componentes y sus supuestos, puesto que la atención médica aborda la atención a los distintos grupos señalados, como son mujeres embarazadas, niños y comunidades, especificando aquellos que no cuentan con algún tipo de seguridad social.

Además, el logro del Propósito está controlado por los responsables del Fondo de Aportaciones, pues se especifica que es la población atendida por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Unidad Responsable del Programa, lo que significa el cumplimiento del inciso b).

Sin embargo, en relación con el inciso c), este no incluye un solo objetivo, pues se añade al final que con la atención recibida se reduce la morbilidad. En este sentido, si bien es una consecuencia del planteamiento, se recomienda mejorar su redacción para brindar mayor claridad y evitar que se considere que se alude a un doble objetivo.

Por otro lado, siguiendo el inciso d), la sintaxis es adecuada, pues se plantea como una situación alcanzada, al indicar que la población objetivo obtiene atención médica. A su vez, en relación con el inciso e), la población objetivo se identifica claramente como “la población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla”.

Con base en lo expuesto, se propone que el Propósito del E042 se exprese como: La población sin seguridad social obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Por otro lado, el P007 define el Propósito como: “la población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada”. Dicho objetivo, siguiendo el inciso a), es consecuencia del incremento en los médicos en contacto con el paciente, la atención de inconformidades y las atenciones de salud programadas, es decir, de los componentes del Fondo de Aportaciones.

Simultáneamente, en relación con el inciso b), el logro de este es controlado por los responsables del FASSA, toda vez que la atención en las unidades médicas es realizada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Además, referente al inciso c), el planteamiento integra un solo objetivo, referido a la atención a los beneficiarios.

A su vez, la redacción obedece a una situación alcanzada, utilizando un verbo en pasado, mientras que la población objetivo está claramente acotada, definida como la población abierta, dando cumplimiento a los incisos d) y e). En este sentido, debe resaltarse que no solo se ciñe a la población sin seguridad social, sino a cualquier persona, pues las atenciones epidemiológicas, por ejemplo, son atendidas sin importar si cuentan o no con alguna adscripción de seguridad.

Finalmente, es importante mencionar, que tanto en el caso de la MIR federal del FASSA<sup>15</sup>, como en el de los Pp E042 y P007<sup>16</sup>, el Propósito establecido en el ejercicio fiscal 2025 es el mismo, por lo que la recomendación emitida resulta pertinente.

### **Recomendaciones:**

1. Mejorar la redacción del objetivo a nivel de Propósito del Pp E042, con el objetivo de evitar aludir a un doble objetivo. Se propone que se exprese como: La población sin seguridad social obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

---

<sup>15</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>16</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

## 5. ¿El Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados a ser evaluada cuenta con las siguientes características:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción;	No
b) Es un objetivo superior al que el Fondo de Aportaciones contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Fondo de Aportaciones sea suficiente para alcanzar el Fin;	Sí
c) Su logro no está controlado por los responsables del Fondo de Aportaciones;	Sí
d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo;	No
e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la institución?	Sí

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	2	El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

Cada una de las tres Matrices de Indicadores, tanto la MIR federal I002 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, como las de los programas presupuestarios E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad y del P007 Rectoría en Salud, señala objetivos a nivel de Fin relacionados con la contribución a la salud mediante la provisión de la atención en este rubro.

No obstante, aunque queda claro hacia dónde se dirige el Fondo de Aportaciones y los programas vinculados, se observan oportunidades de mejora en su planteamiento, las cuales se exponen de manera particular.

En primer lugar, se analizará el Fin de la MIR federal del FASSA, el cual se expone como: "Contribuir al bienestar de salud de la población". Respecto al inciso a), este no está claramente especificado, ante lo sucinto de su redacción. En este sentido, se carece de la redacción sugerida por la Metodología de Marco Lógico,

la cual sugiere establecer el Fin como: “El qué (contribuir a un objetivo superior) + mediante + El cómo (la solución al problema)”; por lo tanto, no queda totalmente claro pues no se señala de qué manera se pretende incidir en dicho objetivo.

Así, en concordancia con el inciso b), se expone un objetivo superior al cual se contribuye y que no se espera el FASSA sea suficiente para alcanzarlo, pues el bienestar de salud no puede garantizarse solo atendiendo el rubro sanitario, lo social, educativo y muchos otros aspectos también forman parte de esta problemática.

A su vez, y en lo que respecta al inciso c), este objetivo no es controlado por los responsables del FASSA, ya que corresponde a todos los sistemas de salud existentes, además de que, como se mencionó previamente, es un problema multidimensional que requiere atenderse desde distintas perspectivas.

Aunado a lo anterior, considerando el inciso d), puede afirmarse que se habla de un objetivo único, pues se expone un solo objetivo; el cual, además, retomando el inciso e), está vinculado con objetivos estratégicos de la institución y de la entidad federativa.

Con base en lo mencionado, y teniendo en perspectiva que en 2025 el Fin continúa expresándose de la misma forma, se sugiere mejorar su redacción como, por ejemplo: “Contribuir al bienestar de salud de la población mediante la provisión de servicios de atención médica en los Sistemas de Salud Estatales”. En este punto se entiende que la instancia ejecutora en la entidad no tiene la capacidad de promover dicho cambio, por lo que se sugiere visibilizar o externar esta situación, para que quienes puedan promover el cambio lo consideren.

En segundo lugar, se analizará el Fin del Pp E042, el cual se establece como: Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población. Este resumen narrativo, con base en el inciso a), es comprensible, pero sí presenta cierta ambigüedad en su redacción, al exponer que la contribución se realiza mediante la atención oportuna que, además, protejan a la población. A su vez, según el inciso b), representa un objetivo superior al que el Fondo el Aportaciones



contribuye, pues no se espera que la mortalidad se reduzca únicamente con acciones del FASSA.

Asimismo, de acuerdo con el inciso c), el logro del Fin no depende de los responsables del Fondo de Aportaciones, solo se contribuye al bienestar de salud. Sin embargo, en relación con el inciso d), se observa un objetivo que podría interpretarse como doble, pues se expone la atención oportuna y la protección a la salud, que hacen referencia a prioridades distintas y que podría resultar confuso. Pese a lo anterior, referente al inciso e), el Fin se vincula con los objetivos estratégicos de la institución, pues es el bastión esencial de la institución la provisión de servicios de salud.

De esta manera, se propone plantear el Fin como: "Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna y protección a la salud de la población", el cual mantiene su orden lógico, pero evitando una interpretación de doble objetivo. Cabe mencionar que la redacción de este objetivo en el ejercicio fiscal 2025 se mantiene igual, por lo que esta recomendación se mantiene vigente<sup>17</sup>.

En tercer lugar, en cuanto al Pp P007, el Fin es señalado como: "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". Este, en relación con la característica del inciso a), aunque se entiende no está claramente especificado, pues el cómo se pretende contribuir no es específico.

Sin embargo, siguiendo con el inciso a), obedece a un objetivo superior al que el Fondo de Aportaciones contribuye, por lo que consecuentemente, y en seguimiento al inciso c), su logro no está controlado por los responsables del FASSA.

Empero, considerando el inciso d), la redacción actual del Fin no alude a un solo objetivo, pues se habla de una transformación de los servicios de salud, así como de la mejora en la calidad de la atención, lo cual podría implicar acciones

---

<sup>17</sup> Gobierno del estado de Puebla. (2025). EJERCICIO FISCAL 2025. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

distintas. Sin embargo, el planteamiento sí está vinculado con los objetivos estratégicos de la institución, pues la provisión de salud es la prioridad por alcanzar.

En este tenor, se propone plantear el Fin del Pp P007 como: "Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación y mejora de los servicios de salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla", el cual conserva la esencia del planteamiento original, pero evitando una interpretación de doble objetivo. Igual que en el caso del Pp E042, la redacción de este objetivo en el ejercicio fiscal 2025 sigue expresándose como en el ejercicio evaluado 2024, por lo que esta recomendación es pertinente.

Considerando los tres objetivos, aunque con áreas de oportunidad en su redacción, existe claridad respecto a que estos pretenden contribuir en la atención a la salud. Lo anterior, en vinculación con las atribuciones de la Unidad Responsable, debido a que la provisión de salud justamente representa parte de la misión de los Servicios de Salud del estado de Puebla, planteada como "contribuir al desarrollo humano de las y los poblanos, mediante la promoción, la prevención y la atención de la salud, garantizando el acceso universal a servicios médicos integrales, oportunos y de calidad, con un enfoque en las necesidades de las personas, y en el uso eficiente, honesto y transparente de los recursos".

Finalmente, es importante mencionar, que tanto en el caso de la MIR federal del FASSA<sup>18</sup>, como en el de los Pp E042 y P007<sup>19</sup>, el Fin establecido en el ejercicio fiscal 2025 mantiene el mismo planteamiento, por lo que las recomendaciones emitidas resultan pertinentes y necesarias, pues siguen apareciendo estas áreas de oportunidad.

---

<sup>18</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>19</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

### **Recomendaciones:**

1. Mejorar la redacción del Fin de la MIR Federal del FASSA, utilizando lo sugerido por la MML, estableciendo cómo se pretende contribuir a la salud de la población. Una propuesta de planteamiento es: Contribuir al bienestar de salud de la población mediante la provisión de servicios de atención médica en los Sistemas de Salud Estatales.
2. Mejorar la redacción del Fin de los Pp E042 y P007, evitando el uso de dobles objetivos, para brindar mayor claridad en su planteamiento. Se propone que el Fin del Pp E042 se exprese como: "Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna y protección a la salud de la población". Asimismo, se propone que el Fin del P007 se defina como: Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación y mejora de los servicios de salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla".

## II. Lógica Horizontal

### Diseño de indicadores

#### 6. Describa las características de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones que se señalan a continuación:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de medida.
- e) Frecuencia de medición.
- f) Línea base.
- g) Meta programada.
- h) Comportamiento del indicador.
- i) Tipo.
- j) Dimensión.
- k) Medios de verificación.

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

De acuerdo con la MIR federal del FASSA<sup>20</sup> y de los programas presupuestarios vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>21</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores, los indicadores de desempeño en los cuatro niveles cuentan, en general, con los elementos necesarios para su planteamiento y seguimiento.

En este sentido, la totalidad de los indicadores de desempeño, tanto en la MIR Federal como en los Pp E042 y P007, establecen un nombre para cada indicador, con el cual se identifican, por lo que se da cumplimiento al inciso a). Además, en relación con el inciso b), todos integran una definición donde se expone con mayor detalle qué mide el indicador.

Luego, en cuanto al inciso c), todos los indicadores de desempeño incluyen método de cálculo para la obtención del indicador, aunque en el caso de los

<sup>20</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>21</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

programas presupuestarios, a nivel de actividad todos corresponden a metas absolutas, por lo que el método de cálculo referido es la meta absoluta.

Por su parte, en cuanto a la unidad de medida, inciso d), la totalidad de los indicadores expresan unidad de medida. En el caso de la MIR federal estas son porcentajes, mientras que el E042 y el P007 se refieren tasa, porcentaje y razón. A su vez, en el nivel de actividades de los programas, por corresponder a datos absolutos, son expresados como partos, mujeres, consultas, o según sea el caso.

Luego, en cuanto a la frecuencia de medición, referida en el inciso e), se cuenta con este elemento en todos los indicadores. En la MIR federal del FASSA la medición es anual, excepto en las actividades 1 y 2 que se monitorean semestralmente. En el caso de los programas presupuestarios, esta se expresa como anual, semestral, trimestral, mensual e irregular.

En este sentido, es importante mencionar que los Componentes 5, 7 y 10 del Pp E042, así como el Componente 2 del Pp P007 se exponen como de medición mensual, lo cual no se considera pertinente en este nivel, pues por ser bienes y servicios entregados, su monitoreo se recomienda que sea semestral o anual. Dicha situación persiste en las MIR del ejercicio fiscal 2025<sup>22</sup>, por lo que requiere modificarse.

Respecto al inciso f) y g), también se cuenta con una línea base y metas programadas para el ejercicio fiscal. A su vez, en el inciso h), todos expresan un comportamiento del indicador. Sin embargo, 14 indicadores de los programas presupuestarios se identifican como Nominal, mientras que 17 son expresados como Regular. En este tenor, es importante recordar que el término correcto es sentido, el cual puede ser positivo o negativo, lo que se traduce en ascendente o descendente.

Al respecto, en el ejercicio fiscal 2025 las MIR de los programas presupuestarios aun presentan indicadores que establecen su comportamiento como regular, como en el caso del Propósito y Componentes 1, 2 y 3 del P007,

---

<sup>22</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

mientras que los Componentes 4 y 5, de reciente agregación, se señalan como nominales. En lo que refiere el E042, de igual forma se encuentran indicadores con comportamientos nominal y regular, por lo que es necesario corregir esto como ascendentes o descendentes.

Por otra parte, según el inciso i), los indicadores son estratégicos o de gestión, distinguiendo el tipo al que corresponden. Asimismo, en cumplimiento al inciso j), se incluye la dimensión a la que pertenecen, prevaleciendo los indicadores de eficacia, ya que 49 de los 52 corresponden a esta.

Finalmente, respecto al inciso k), medios de verificación, esto es identificable en la totalidad de los indicadores, con referencias completas y suficientes. A continuación, se exponen los elementos, por Matriz de Indicadores, en las siguientes tablas.

Tabla 13. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.

1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal Institución ejecutora: Secretaría de Salud											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
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.	$\left[ \frac{\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social}}{\text{Nacidos vivos de madres sin seguridad social}} \right] * 100,000$ por entidad de residencia en un año determinado.	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social.	Anual	46.5	49.90	Descendente	Estratégico	Eficacia	Nombre de la Fuente: Muertes maternas Fuente: INEGI/SS Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: <a href="http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm">http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm</a> Nombre de la Fuente: Nacidos vivos (Por residencia) Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados Liga: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.htm">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.htm</a> Ajustados por la metodología de la DGIS <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/s_sinac.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/s_sinac.html</a> (liga de la derecha) <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html</a>



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.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/ Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	93.6	87.90	Ascendente	Estratégico	Eficacia	<p>Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos</p> <p>Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos)</p> <p>Con base en la Información del SINAC 2008-2017, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores</p> <p>Certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)</p> <p>Área Responsable:</p> <p>Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS)</p> <p>Liga: SINAC</p> <p><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinacis/s_sinac.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinacis/s_sinac.html</a></p> <p>Metodología para ajustar nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años</p> <p><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html</a></p> <p>Ajustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertos</p> <p><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html</a></p> <p>Nacimientos Cubos Dinámicos</p> <p><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html</a></p>
-----------	---	---	---	------------	-------	------	-------	------------	-------------	----------	---

**1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 1	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 pregado ni residentes.	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente/población total) * 1,000	Porcentaje	Anual	1.09	1.14	Ascendente	Estratégico	Eficacia	<p>"Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos)</p> <p>Fuente: Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud.</p> <p>Liga:  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html</a> </p> <p>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS),</p> <p>Liga:  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html</a>  <a href="http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/">http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/</a> </p> <p>CONAPO, estadísticas poblacionales <a href="https://www.gob.mx/conapo">https://www.gob.mx/conapo</a></p>

**I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención	(Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en	Porcentaje	Anual	19	74.22	Ascendente	Estratégico	Calidad	"Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)  Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud:  <a href="http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html">http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html</a> "

**I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	$\frac{\text{Gasto ejercido en las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud}}{\text{Gasto total del FASSA}} * 100$	Porcentaje	Semestral	70.39	69.69	Ascendente	Gestión	Economía	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICIENTAS</p> <p>Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Liga: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html">www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html</a></p> <p>Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud</p>

**1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 2	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.	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$	Porcentaje	Semestral	23.6	81.84	Ascendente	Gestión	Economía	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS</p> <p>Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Liga: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sincis/s_sicuentas.html">www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sincis/s_sicuentas.html</a></p> <p>Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud</p>

**I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF) hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	$\frac{\text{Atenciones para la salud con recurso asignado}}{\text{Total de atenciones para la salud programadas}} * 100$	Porcentaje	Anual	82	23.94	Ascendente	Gestión	Eficacia	<p>"Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), <a href="http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPyP/R33/">http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPyP/R33/</a></p> <p>Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)</p> <p>Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal</p> <p>Liga: <a href="https://appdgpy.p.salud.gob.mx">https://appdgpy.p.salud.gob.mx</a>"</p>

Tabla 14. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Fin	Tasa de mortalidad general	Hace referencia a todas a las defunciones (por diversas causas) en la población residente del estado de Puebla, en relación a la población total por cada 1,000 habitantes.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	6	5.62	Descendente	Estratégico	Eficacia	Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>
Propósito	Tasa de morbilidad general	Indica el número de personas que padecen alguna enfermedad en un período y lugar determinados, en relación con la población total existente y que es objeto de vigilancia epidemiológica.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	12649	8045.80	Descendente	Estratégico	Eficacia	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) de la Dirección General de Vigilancia Epidemiológica (frecuencia de medición anual). Información disponible en: <a href="https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx">https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx</a>



<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Indica la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	$(V1/V2) * \text{base}$	Razón	Anual	68.9	25.99	Descendente	Estratégico	Eficacia	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE): listado nominal Plataforma de Vigilancia Epidemiológica SINAVE, SINAC de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: <a href="http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp">http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp</a>
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Mide el riesgo de morir por cualquier causa de enfermedad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	38.97	40.49	Descendente	Estratégico	Eficacia	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Información generada por la Dirección General en Salud (frecuencia de medición anual). Disponible para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Mide el riesgo de morir por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años, entre cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	15.8	18.22	Descendente	Estratégico	Eficacia	Secretaría de Salud Federal: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Información generada por la Dirección General de Información en Salud (la información definitiva se publica anualmente). Disponible para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinaiis/s_seed.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinaiis/s_seed.html</a>
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Indica el riesgo que tienen de morir por deficiencias en la nutrición las niñas y niños menores de 5 años.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Irregular	5.7	2.5	Descendente	Estratégico	Eficacia	Cubos Dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud, Información realizada por la Dirección General de Información En Salud (frecuencia de medición anual). Disponible para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Se refiere al número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Mensual	80	90	Regular	Gestión	Eficacia	Reporte Nacional de Salud Mental y Adicciones (RENASME), información generada por los reportes internos de acciones de las unidades hospitalarias (frecuencia de medición mensual).
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Expresa el riesgo de morir de niños y niñas menores de un año.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	12.60	11.54	Descendente	Estratégico	Eficacia	Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal: Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).  Información disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Se refiere al porcentaje de cumplimiento de cloro residual libre en agua para garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Mensual	100	100	Regular	Gestión	Eficacia	Registros de control interno de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPRIS): formato de monitoreo de cloro residual libre con código PR-DRFS-VS-04-F02

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación a través del trabajo participativo de los integrantes de ésta.	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Anual	100	100	Regular	Gestión	Eficacia	Formatos internos del proceso de Certificación de la Plataforma Cubos Dinámicos. Elaborados por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud. Para su consulta en: <a href="https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/certificacion">https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/certificacion</a>
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Expresa el riesgo de morir en los menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Irregular	26.10	19.02	Descendente	Estratégico	Eficacia	Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED). Elaborado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal (la información definitiva se publica anualmente). Para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_seed.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_seed.html</a>
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Este indicador evalúa el cumplimiento de las metas de análisis de muestras de vigilancia sanitaria, referente al proceso de muestras de alimentos, aguas y superficies inertes.	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Mensual	157.5	99	Nominal	Gestión	Eficacia	Bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas analíticas a recepción de muestras (FR/VS/RMS/19). Elaborada por el Sistema de Información del Laboratorio (MODULAB) de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria (frecuencia de medición mensual).

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 1.1	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Es el número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre de embarazo en los servicios de salud.	Meta absoluta	Consulta	Trimestral	16945	24526	Ascendente	Gestión	eficacia	Concentrado por unidad médica, cubo de prestación de servicios, Dirección Gral. de Información en Salud, trimestral.  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 1.2	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Es el número de partos atendidos en los servicios de salud por personal calificado.	Absoluta	Parto	Trimestral	40679	43865	Ascendente	Gestión	eficacia	Concentrado por unidad médica, cubo de prestación de servicios, Dirección Gral. de Información en Salud, <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 1.3	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Es el número de embarazos atendidos en adolescentes por personal calificado en las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Puebla.	Meta absoluta	Parto	Trimestral	9162	8919	Descendente	Gestión	Eficacia	Concentrado por unidad médica, cubo de prestación de servicios, Dirección Gral. de Información en Salud, <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 1.4	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Es el número de adolescentes atendidas por algún evento obstétrico en las unidades médicas de los servicios de salud, que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario.	Meta absoluta	Atención	Trimestral	8976	9254	Regular	Gestión	Eficacia	<p>Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios</p> <p>(<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html</a>),</p> <p>Dirección General de Información en Salud DGIS mensual, Cubos Dinámicos SIS</p> <p>(<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>)</p> <p>Variables: 029 puérperas adolescentes consulta PUE 10, PUE 13, PUE 14, PUE 15, PUE 16, PUE 17, PUE 18 Y PUE 27. Más variables 112 post evento obstétrico variable 112 PFP 02, PFP 03.</p>

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 1.5	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Se refiere a las personas menores de 20 años, con vida sexual activa, que en el momento de efectuarse un corte de información, tiene una tarjeta de planificación familiar a su nombre en la unidad médica, por lo que se registra como usuaria o usuario de un método anticonceptivo.	Meta absoluta	Usuarios	Trimestral	31796	33404	Regular	Gestión	Eficacia	Cubos de la DGIS, SIS/SINBA, ( <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a> ),  Variable: 062 menores de 20 años: PFU 01, PFU 02, PFU 03, PFU 04, PFU 05, PFU 06, PFU 07, PFU 08, PFU 17, PFU 18 PFU 21 Y PFU 23, más la variable 155 FUF  Dirección General en Salud que se genera mensualmente.
Actividad 2.1	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Se refiere a la aplicación de las dosis de biológico del Virus del Papiloma Humano (vph), a niñas de 5to. Año de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional.	Meta absoluta	Dosis	Irregular	62035	33780	Nominal	Gestión	Eficacia	Dosis a aplicadas a niñas de 5º año de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas contra el Virus del Papiloma Humano, de responsabilidad institucional: Sistema Nacional de Información en Salud, (SINBA) Semestral.  ( <a href="http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html">dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html</a> ) .



**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 3.1	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsable por mastografía.	Se refiere a la toma de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años para detección oportuna de cáncer de mama.	Meta absoluta	Detección	Trimestral	50987	43167	Nominal	Gestión	Eficacia	Reportes trimestrales del sistema de información de cáncer de la mujer <a href="http://www.sicam.salud.gob.mx/CAMA">www.sicam.salud.gob.mx/CAMA</a>
Actividad 4.1	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Se refiere al control de casos por sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 5 años registrados.	Meta absoluta	Caso	Anual	4596	2667	Descendente	Gestión	Eficacia	Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA. Periodicidad anual. Información disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 4.2	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Se refiere al control de casos con desnutrición severa en las niñas y los niños menores de 5 años.	Meta absoluta	Caso	Anual	56	59	Descendente	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General de Información en Salud. Periodicidad anual. Información disponible en: <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm</a>

## E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal

Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 5.1	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Es el número de consultas otorgadas por trastorno mental en el servicio de psicología en las unidades médicas.	Meta absoluta	Consulta	Mensual	35504	62298	Regular	Gestión	Eficacia	Reporte Nacional de Salud Mental y Adicciones (RENASME), información generada por los reportes internos de acciones de las unidades hospitalarias. (frecuencia de medición mensual).
Actividad 5.2	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Es el número de adolescentes de 12 a 17 años participantes en acciones preventivas contra las adicciones	Meta absoluta	Persona	Mensual	61900	131147	Nominal	Gestión	Eficacia	Comisión Nacional contra las Adicciones <a href="http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php">http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php</a>
Actividad 5.3	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsable de la SSEP.	Es el número de detecciones de depresión realizadas a población de 60 años y más responsable de los Servicios de salud del estado de Puebla.	Meta absoluta	Detección	Mensual	157266	10855	Regular	Gestión	Eficacia	Dirección General de Información en Salud (DGIS). <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html</a>

## E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal

Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 6.1	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	Expresa el porcentaje de dosis aplicadas a niños menores de 1 año.	Meta absoluta	Dosis	Semestral	922508	928910	Nominal	Gestión	Eficacia	SIS - SINBA 2020, Dirección General de Información en Salud, <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 6.2	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Dosis a aplicar a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Meta absoluta	Dosis	Semestral	922508	1016175	Nominal	Gestión	Eficacia	Dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional: SINBA  Información disponible en: <a href="http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html">dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html</a> Periodicidad semestral
Actividad 7.1	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Es el número de verificaciones a sistemas operadores de agua potable realizadas.	Meta absoluta	Verificación	Mensual	300	300	Regular	Gestión	Eficacia	SIIPRIS Sistema de Información Integral contra la Información de Riesgos Sanitarios.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 7.2	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Es el número de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual realizadas	Meta absoluta	Muestra	Mensual	3370	3720	Regular	Gestión	Eficacia	Orden de verificación sanitaria, acta de verificación sanitaria, registros de control interno de la DPRIS, formato de laboratorio, formato de monitoreo de cloro residual, sin link, mensual.
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Es el número de comunidades que ha cumplido con las etapas de iniciada, orientada, activa y certificada.	Meta absoluta	Localidad	Anual	10	20	Regular	Gestión	Eficacia	Formatos internos de proceso de certificación de Comunidades Promotoras de la Salud, de acuerdo a Lineamiento Federal (Manual para la Certificación de Comunidades Promotoras de la Salud).
Actividad 9.1	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Se refiere a las consultas otorgadas de primera vez a menores de 5 años, por infección respiratoria aguda.	Meta absoluta	Consulta	Semestral	99526	70000	Nominal	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General de Información en Salud, semestral. <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm</a>

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**  
**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**  
**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 9.2	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Se refiere a la capacitación de los responsables de los menores de 5 años para que reconozcan los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.	Meta absoluta	Persona	Semestral	211150	170000	Nominal	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General de Información en Salud, semestral.  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 9.3	Número de consultas de primera vez por enfermedad es diarreicas agudas en menores de 5 años.	Se refiere a la consulta otorgada de primera vez a menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas.	Meta absoluta	Consulta	Semestral	12277	9500	Nominal	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General de Información en Salud, semestral.  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>
Actividad 9.4	Número de madres capacitadas en enfermedad es diarreicas agudas.	Se refiere a la capacitación de los responsables de menores de 5 años, para que reconozcan los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas.	Meta absoluta	Persona	Semestral	187995	1450000	Nominal	Gestión	Eficacia	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General de Información en Salud, semestral.  <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2023_sinba.htm">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2023_sinba.htm</a>

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 10.1	Número de muestras de analizadas de vigilancia sanitaria.	Es el número de muestras de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Meta absoluta	Muestra	Mensual	11630	8375	Regular	Gestión	Eficacia	Bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas a recepción de muestras (FR/VS/RMS/19) y Sistema Informático MODULAB de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria.
Actividad 10.2	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Ayuda a conocer el número de casos probables de dengue a los que se les realiza rociado a caso.	Meta absoluta	Caso	Mensual	128	954	Regular	Gestión	Eficacia	Sistema Integral de Monitoreo de Vectores, Subsistema de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector. Disponible en <a href="http://geosis.mx/Aplicaciones/SisMV/">http://geosis.mx/Aplicaciones/SisMV/</a> Reporte de rociado a caso.

Tabla 15. Características de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007.

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Indica el número de personas que padecen alguna enfermedad en un periodo y lugar determinados, en relación a la población total existente y que es objeto de vigilancia epidemiológica.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	12649	8045.80	Descendente	Estratégico	Eficacia	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) de Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). La Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, frecuencia de medición anual. Para su consulta en: <a href="https://www.sinave.gob.mx/suave/principal/principal.aspx">https://www.sinave.gob.mx/suave/principal/principal.aspx</a>
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Se refiere a los usuarios satisfechos con el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención de los servicios de salud del estado de Puebla	Dato absoluto	Porcentaje	Anual	89.70	90	Regular	Estratégico	Eficacia	Plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: "Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD)". Información disponible en: <a href="http://desdges.salud.gob.mx/sestad/index.php">http://desdges.salud.gob.mx/sestad/index.php</a>
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Hace referencia a la tasa de médicos generales y especialistas existentes por cada mil habitantes que son responsabilidad de atender por los Servicios de Salud del estado de Puebla.	$(V1/V2) * \text{base}$	Tasa	Anual	1.1	1.02	Regular	Estratégico	Eficacia	Departamento de Sistemas de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html</a>



<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	De todas las inconformidades del servicio de salud recibidas, el indicador muestra las que fueron resueltas antes de que se transformen en queja calificada	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Mensual	87.9	93.65	Regular	Gestión	Eficacia	<p>Reporte del Sistema de Atención de la Queja Médica Estatal, versión 4. Sistema de Atención de la Queja Médica Estatal Versión 4, SSA.</p> <p>Cuadro 1: asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido; cuadro 2: asuntos concluidos por tipo de servicio ofrecido. Frecuencia de medición mensual. Información generada por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico</p>
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Se refiere al número de actividades institucionales que se programan en el fondo de aportaciones para los servicios de salud, para el ejercicio correspondiente, destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva en relación a las que aparecen en el catálogo de la estructura programática homologada. Es un indicador establecido por la DGPYP para la medición del FASSA en las entidades federativas.	$(V1/V2) * 100$	Porcentaje	Anual	100	100	Regular	Gestión	Eficacia	<p>Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Información disponible en: <a href="https://appdgpy.salud.gob.mx/r33/">https://appdgpy.salud.gob.mx/r33/</a></p>

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 1.1	Número de médicos residentes formado.	Son los médicos que realizan su formación como médicos especialistas en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud del estado de Puebla	Meta absoluta	Persona	Irregular	135	564	Nominal	Gestión	Eficacia	Concentrado total de especialidades por hospital realizado por el Departamento de Servicio Social y Residencias Médicas con base al Sistema de Información para Residentes de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Actividad 1.2	Número de pasantes en servicio social asignados.	Es el número de pasantes en servicio social asignados a unidades médicas de los servicios de salud del estado de Puebla para el cumplimiento de dicha actividad.	Meta absoluta	Persona	Irregular	2303	3119	Nominal	Gestión	Eficacia	Oficios de parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en donde informan la programación de becas de servicio social de medicina, enfermería, odontología, atención médica y regulación sanitaria. Para las promociones de febrero y agosto del presente año.
Actividad 2.1	Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Es el número de inconformidades por el servicio médico que son resueltas antes de que se constituyan en una queja.	Meta absoluta	Inconformidad	Mensual	516	913	Regular	Gestión	Eficacia	Reporte del Sistema Nacional de Cuadro 2 asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido, la medición es mensual por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>											
Nivel de la MIR	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Meta programada	Comportamiento del indicador	Tipo	Dimensión	Medio de verificación
Actividad 3.1	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud.	Meta absoluta	Miles de pesos	Semestral	3472902.70	787360.06	Nominal	Gestión	Eficacia	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
Actividad 3.2	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Meta absoluta	Miles de pesos	Semestral	1008133.43	153929.44	Nominal	Gestión	Eficacia	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Tal como se observa en las tablas, se cuenta con la información requerida de los indicadores de desempeño evaluados. En el caso de la MIR Federal del FASSA, la Unidad Responsable proveyó de fichas técnicas que permitieron identificar toda la información requerida en esta pregunta.

Por su parte, en cuanto a los Programas Presupuestarios, destaca el hecho de que las Fichas Técnicas se encuentran diferenciadas para los niveles de Fin, Propósito y Componentes en un documento, mientras que para las Actividades se integran en otro. Lo anterior dificulta el proceso de consulta de análisis, tanto para este ejercicio de evaluación como para los ciudadanos que quieran hacer uso de estos documentos. No obstante, destaca el hecho de que es información pública y disponible.

### **Recomendaciones:**

1. Revisar la frecuencia de medición de los indicadores de los Componentes 5, 7 y 10 del Pp E042, así como del Componente 2 del Pp P007 los cuales se exponen como de medición mensual, lo cual no es pertinente en ese nivel de objetivos. Se sugiere que estos tengan una frecuencia de medición semestral o anual.
2. Para los Pp E042 y P007, homologar el sentido del indicador, entendido este como la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo, por lo que deberá homologarse su identificación como descendente o ascendente.

## 7. Valore la claridad de los elementos que integran los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones, a través del análisis de lo siguiente:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa);	<b>Sí</b>
b) La fórmula del indicador se establece como la relación entre dos variables y existe coherencia entre los elementos que la conforman;	<b>No</b>
c) La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalada en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera);	<b>Sí</b>
d) ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?	<b>Sí</b>
e) ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 4 y 5 características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

En general, tanto la MIR Federal del FASSA<sup>23</sup> como las de ambos programas presupuestarios<sup>24</sup> cuentan con nombres de indicadores claros, elementos de identificación suficientes y congruentes.

En cuanto al inciso a), tanto la MIR Federal como en las de los programas presupuestarios, todos los nombres de los indicadores se entienden con facilidad, ya que se explican por sí solos y exponen la unidad de medida que utilizan. Asimismo, siguiendo el inciso b), las fórmulas son coherentes entre los elementos que

<sup>23</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>24</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

las conforman, pero no todas corresponden a la relación entre dos variables, toda vez que 30 de los 52 indicadores, específicamente en el nivel de Actividad y el Propósito del Pp P007, no se expresan como una relación de dos variables, sino como metas absolutas. Además, entre aquellas que se refieren dos variables, estas deben consultarse en las fichas técnicas, pues solo se expresa la fórmula como V1 y V2.

En lo que respecta al inciso c), 51 de 52 indicadores expresan la fórmula de cálculo como el nombre, incluso en las de meta absoluta, estas muestran congruencia con el nombre. Lo anterior, con excepción del indicador a nivel de Propósito del P007, Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno, donde el método de cálculo se plantea como un dato absoluto, pero corresponde a un porcentaje. Dicha situación persiste en el ejercicio fiscal 2025, por lo que esta observación sigue vigente y requiere ser atendida.

Luego, en lo referente al inciso d), las definiciones de los indicadores son congruentes con su nombre y con su fórmula de cálculo en la mayoría de ellos. Lo anterior, exceptuando el caso de las tasas de mortalidad, en los componentes 2, 3, 4, 6 y 9 del Pp E042, donde se define como riesgo de morir, lo que es incorrecto, pues la tasa de mortalidad representa el número de defunciones a causa de determinadas causas, aspecto que en el ejercicio fiscal 2025 se expone de la misma manera.

Por otro lado, según el inciso e), la definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo en la mayoría de los casos, excepto en la actividad 6.1 del E042, donde se define como porcentaje, pero se expresa como meta absoluta. Lo anterior, se sigue presentando en la MIR del ejercicio fiscal 2025, por lo que es pertinente motivar su modificación.

A continuación, se muestran las tablas, por Matriz de Indicadores vinculada, con el cumplimiento especificado de cada característica:

**Tabla 16. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

1002 FASSA											
Institución ejecutora: Secretaría de Salud						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	El método de cálculo expone una relación de variables coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje, como lo indica el nombre.	Sí	La definición corresponde con el nombre.	Sí	La definición concuerda con el método de cálculo.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	La expresión del indicador corresponde a su cálculo.	Sí	El nombre es congruente con su definición.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	Sí	La fórmula es correcta se establece en congruencia.	Sí	El nombre del indicador es congruente con su cálculo.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.



1002 FASSA											
Institución ejecutora: Secretaría de Salud						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

Tabla 17. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad											
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad general	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Propósito	Tasa de morbilidad general	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	Sí	La fórmula se plantea como una relación de variables, aunque estas solo se pueden consultar en las fichas técnicas.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a una razón.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo expone variables, pero no las especifica.	No	La definición habla de un riesgo, no de una tasa.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	El nombre del indicador establece lo que mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	No	La definición habla de un riesgo, no de una tasa.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Sí	La forma en que se expresa indica lo que se mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	No	La definición habla de un riesgo, no de una tasa.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Sí	La forma en que se expresa el indicador expone lo que se mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	No	La definición habla de un riesgo, no de una tasa.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	El nombre del indicador expone qué mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Sí	El nombre del indicador expone qué mide.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	No	La definición habla de un riesgo, no de una tasa.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición corresponde con el nombre del indicador.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Actividad 1.1	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 1.2	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.3	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 1.4	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Actividad 1.5	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Actividad 3.1	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad por mastografía.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.



**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.1	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.
Actividad 4.2	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 5.1	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	Existe concordancia entre el método de cálculo y la definición.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 5.2	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 5.3	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más años más responsabilidad de la SSEP.	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 6.1	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición no es congruente con el nombre, porque habla de porcentaje y la expresión es en dato absoluto.	No	La definición se plantea como porcentaje, pero se expresa como un dato absoluto.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.2	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide,	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 7.1	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 7.2	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 9.1	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Sí	El nombre del indicador permite entender qué mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 9.2	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 9.3	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	La forma en que se expresa el indicador permite identificar lo que se mide.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 9.4	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Sí	El nombre del indicador refiere lo que se está midiendo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 10.1	Número de muestras de analizadas de vigilancia sanitaria.	Sí	El nombre expone lo que se mide y cómo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 10.2	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Sí	El nombre expone lo que se mide y cómo.	No	La fórmula es correcta y coherente, pero es un dato absoluto.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

Tabla 18. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007.

P007 Rectoría en Salud											
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula se plantea como una tasa.	Sí	El método de cálculo corresponde a una tasa.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición corresponde al método de cálculo.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	Se plantea como un dato absoluto, pero corresponde a un porcentaje.	No	El método de cálculo se plantea como dato absoluto.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

P007 Rectoría en Salud											
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo aunque expone variables, no las especifica.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo aunque expone variables, no las especifica.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 1.1	Número de médicos residentes formado.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	La fórmula se plantea como meta absoluta.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato específico.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 1.2	Número de pasantes en servicio social asignados.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	La fórmula se plantea como meta absoluta.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato específico.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.



P007 Rectoría en Salud											
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)		Característica e)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	La fórmula se plantea como meta absoluta.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato específico.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 3.1	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	La fórmula se plantea como meta absoluta.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato específico.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.
Actividad 3.2	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	No	La fórmula se plantea como meta absoluta.	Sí	El método de cálculo corresponde a un dato específico.	Sí	La definición es congruente con el nombre.	Sí	La definición es congruente con el método de cálculo.

De acuerdo con el análisis realizado a los distintos indicadores, estos lograron un cumplimiento de 4.28 características en promedio, lo que equivale al 85.6 por ciento. No obstante, aunque se observa que la expresión del método de cálculo no corresponde a la relación de dos variables, estas no son incongruentes o falaces. No obstante, se recomienda que puedan exponerse como porcentajes o tasas, con la finalidad de evidenciar la atención brindada en la población objetivo, o el incremento respecto a ejercicios previos.

De manera esquemática, el cumplimiento por característica se expone en la siguiente tabla.

**Tabla 19. Análisis de la claridad de los indicadores de desempeño evaluados.**

<b>Característica</b>	<b>Total de indicadores (A)</b>	<b>Total de indicadores que cumplen (B)</b>	<b>Promedio B/A</b>
a) El nombre del indicador es autoexplicativo..	52	52	1
b) La fórmula del indicador se establece como la relación entre dos variables y existe coherencia entre los elementos que la conforman.	52	22	0.42
c) La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalada en el nombre.	52	51	0.98
d) La definición del indicador es congruente con su nombre.	52	47	0.9
e) La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo.	52	51	0.98
Valoración			<b>4.28</b> <b>85.6%</b>

### **Recomendaciones:**

1. Corregir el método de cálculo del indicador a nivel de Fin del P007, expresándolo como la relación de dos variables y no como un dato absoluto.
2. Modificar las definiciones de los indicadores correspondientes a los componentes 2, 3, 4, 6 y 9 del Pp E042, identificando la tasa de mortalidad de forma correcta, no como riesgos de muerte.
3. Modificar la redacción de la definición del indicador de la Actividad 6.1 del Pp P007, planteándolo como una cifra para que concuerde con su expresión como un dato absoluto.
4. Para los Pp E042 y P007, priorizar indicadores que se calculen mediante la relación entre dos variables, con la finalidad de evidenciar la atención brindada en la población objetivo, o el incremento respecto a ejercicios previos.

## 8. Analice la pertinencia temática de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones, a partir de lo siguiente:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) El indicador de nivel Fin mide la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de un objetivo estratégico de la institución;	<b>Sí</b>
b) El indicador de nivel Propósito mide el cambio generado por el programa en la población objetivo;	<b>No</b>
c) El indicador de nivel Componente mide la provisión de los bienes o servicios por parte del programa;	<b>Sí</b>
d) El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción de los Componentes.	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>3</b>	Los indicadores de desempeño cumplen con tres de las características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

Valorar la pertinencia temática permite reconocer si los indicadores corresponden al nivel de objetivo en el que se ubican, dicho análisis se realizó con base en lo establecido en la MIR Federal del FASSA<sup>25</sup> y las MIR de los Pp E042 y P007<sup>26</sup>. En este sentido, respecto al inciso a), que evalúa si el indicador a nivel de Fin mide la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de un objetivo estratégico de la institución, en el caso de la MIR Federal del FASSA el indicador de Fin es la Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, el cual refleja la contribución del Fondo de Aportaciones a garantizar la salud de la población. Al respecto, cabe mencionar que este indicador es utilizado debido a su sensibilidad a las desigualdades, puesto que, a

<sup>25</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>26</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

mayor pobreza y nivel educativo, estas corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto (DGED, 2014)<sup>27</sup>.

Por su parte, la MIR del E042 utiliza Tasa de mortalidad general, mientras que el P007 estableció la Tasa de morbilidad general, como los indicadores a nivel de Fin, ambos son elementos influidos por diversos factores, fuera del alcance del ejecutor del FASSA en Puebla, esto con la finalidad de exponer que los servicios de salud justamente pretenden incidir en una reducción de las muertes a causa de enfermedades diversas en general.

Considerando lo anterior, es posible afirmar que los tres indicadores a nivel de Fin miden la contribución a un objetivo superior institucional del ejecutor y de Secretaría de Salud federal como coordinador.

Luego, en lo que respecta al inciso b), sobre si el indicador de nivel Propósito mide el cambio generado por el programa en la población objetivo, la MIR federal utiliza el indicador de Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. Dicho indicador refleja la atención a mujeres embarazadas sin seguridad social, lo que, en concordancia con el indicador a nivel de Fin, permite visibilizar la provisión de un servicio de seguimiento al embarazo y parto, garantizando una atención a la madre y al bebé. Como se mencionó previamente, garantizar que un embarazo llegue a término expone un cambio en la población que incide en distintas dimensiones que van más allá de la salud, como es la familia, la comunidad y el desarrollo socioeconómico del país.

Por su parte, en la MIR del E042 el indicador de Propósito es la Tasa de morbilidad general, sin embargo, este indicador no mide un cambio generado en la población objetivo en específico, ya que este se enfoca en la población en general de la entidad y se enfoca en la medición del impacto del Programa. En este sentido, se recomienda considerar un indicador que refleje la atención en la población sin seguridad social o en la población atendida respecto al año previo.

---

<sup>27</sup> DGED. (2014). Sensibilización por parte de los responsables de los indicadores del por qué eligieron éstos para dar respuesta al FASSA. Disponible en: [http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/ponencias/SENSIBILIZACION\\_IND\\_RMM\\_FASSA\\_CNEGySR.pdf](http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/ponencias/SENSIBILIZACION_IND_RMM_FASSA_CNEGySR.pdf)

De esta forma, se propone utilizar un indicador como "Tasa de incremento anual de población atendida por los Servicios de Salud del Estado de Puebla".

A su vez, la MIR del Pp P007 señala el Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno como su indicador de Propósito. Este, aunque implica un cambio en la población objetivo, no corresponde a un cambio generado sino percibido, por lo que se recomienda sustituirlo por un indicador que refleje la eficacia o eficiencia del Fondo de Aportaciones. Se propone integrar este indicador en el nivel de Componente, y subir el indicador del Componente 1 a nivel de Propósito, es decir, utilizar Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP).

Con base en lo anterior, dos de los tres indicadores de Propósito no miden el cambio generado por el programa en la población enfoque, por lo que no se da cumplimiento al inciso b) de la pregunta. Al respecto, es importante mencionar que en el ejercicio fiscal 2025<sup>28</sup> se mantiene la misma redacción del objetivo de este nivel en ambos programas, por lo que las recomendaciones son pertinentes.

Por otro lado, en lo concerniente al inciso c), sobre si el indicador de nivel de Componentes, en la MIR del FASSA se exponen dos componentes, que son: Servicios de salud proporcionados por personal médico y Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado. Ambos son servicios que brinda el Fondo de Aportaciones, para garantizar una atención de salud eficiente a la población sin seguridad social.

En cuanto al Pp E042, se consideran diez componentes: 1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada; 2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado; 3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada; 4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada; 5. Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas; 6. Servicio médico a menores de un año brindado; 7. Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados; 8. Comunidades como promotoras de la

---

<sup>28</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

salud certificadas; 9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada; y 10. Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.

De estos diez indicadores, seis indicadores no miden la provisión de bienes o servicios, sino el impacto de estos, por lo que no son pertinentes ni adecuados para este nivel. Es el caso de los Componentes 1, 2, 3, 4, 6 y 9, que miden razón y tasas de mortalidad. Si bien la mortalidad permite evidenciar una contribución de la atención médica, esta no refleja la atención brindada per ser. Por ende, se recomienda considerar indicadores que permitan medir la atención brindada, lo cual se constató sigue presente en la MIR del ejercicio fiscal 2025.

**Tabla 20. Propuestas de indicadores de desempeño a nivel de Componente de la MIR del Pp P007.**

Componente	Indicador actual	Propuesta
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Razón de mortalidad materna	Porcentaje de mujeres embarazadas con seguimiento desde el primer trimestre.
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Porcentaje de adolescentes vacunados contra el VPH
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Porcentaje de detecciones de cáncer de mama en estadios tempranos.
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Porcentaje de niños menores de cinco años con atención nutricional.
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de niños menores de un año con cartilla de vacunación completa al periodo.
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos.



Ahora bien, en cuanto al Pp P007, este considera tres Componentes, que son: Médicos en contacto con el paciente incrementados; Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico registradas; y Atenciones de salud programadas con el recurso del FASSA presupuestado. Los tres miden servicios que se brindan, médicos en contacto con el paciente, atención de inconformidades y atenciones de salud.

En las siguientes tablas se expone de manera sintética y esquemática si los indicadores a nivel de Componente miden la provisión de bienes o servicios.

**Tabla 21. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA**

<b>I002 FASSA</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal</b>			
Nombre del componente	Nombre del indicador	¿El indicador de nivel Componente mide la provisión de los bienes o servicios por parte del programa?	
		Cumplimiento	Justificación
Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	El FASSA brinda recursos para la atención de salud en la población sin seguridad social, porque constituye un elemento esencial.
Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	El MGCS se enfoca en brindar una cultura de seguridad y calidad en la atención médica brinda, por lo que sí engloba los servicios que brinda el ejecutor.

**Tabla 22. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>			
Nombre del componente	Nombre del indicador	¿El indicador de nivel Componente mide la provisión de los bienes o servicios por parte del programa?	
		Cumplimiento	Justificación
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Razón de mortalidad materna	No	El indicador mide el impacto del componente, pero no el número de embarazos que se han atendido.
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	No	El indicador mide el impacto del componente, pero no el número de adolescentes que se han atendido o capacitado.
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	No	El indicador mide el impacto del componente, mas no la cantidad de mastografías realizadas o campañas realizadas, por ejemplo.
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	No	El indicador mide el impacto del componente, mas no la provisión de atención a este grupo de edad.
5. Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	La salud mental es una rama importante de atención.
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Tasa de mortalidad infantil	No	El indicador mide el impacto del componente, mas no la provisión de atención a este grupo de edad.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del componente	Nombre del indicador	¿El indicador de nivel Componente mide la provisión de los bienes o servicios por parte del programa?	
		Cumplimiento	Justificación
7. Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados.	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	Analizar el agua forma parte de las acciones en tema de cuidado y prevención.
8. Comunidades como promotoras de la salud certificadas.	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	Los servicios a la comunidad es una parte importante del FASSA.
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	No	El indicador mide el impacto del componente, mas no la provisión de atención a este grupo de edad.
10. Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	Evitar enfermedades epidemiológicas es un servicio de salud necesario.

**Tabla 23. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp P007.**

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>			
Nombre del componente	Nombre del indicador	¿El indicador de nivel Componente mide la provisión de los bienes o servicios por parte del programa?	
		Cumplimiento	Justificación
Médicos en contacto con el paciente incrementados	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	El incremento en pacientes permite brindar una mayor y mejor calidad en el servicio.
Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico registradas	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	La atención de las inconformidades permite identificar los aspectos de mejora del servicio.
Atenciones de salud programadas con el recurso del FASSA presupuestado.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Las atenciones en salud son el principal servicio que brinda el FASSA.

Con base en lo anterior, de los quince indicadores a nivel de Componente que se integran en las tres Matrices de Indicadores, solo el 60 por ciento refleja adecuadamente la provisión de bienes o servicios, por lo que deben considerarse indicadores que midan el objetivo planteado adecuadamente. Lo anterior se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 24. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño a nivel de Componente.**

Característica	Total de indicadores de nivel Componente (A)	Total de indicadores de nivel Componente que cumplen (B)	Promedio B/A
<b>c) Los indicadores de nivel Componente miden la provisión de los bienes o servicios por parte del programa.</b>	15	9	0.6
Porcentaje de cumplimiento:			<b>60%</b>

Por otro lado, en cuanto al inciso d), sobre el análisis de si los indicadores a nivel de Actividad miden los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente, en el caso de la MIR Federal, los tres indicadores miden procesos de asignación presupuestaria y el listado de atenciones a brindar que permiten que se brinden servicios de salud a la población.

En el caso del Pp E042, los 23 indicadores de Actividad miden procesos para llevar a cabo los Componentes. En el primer componente se abordan acciones de seguimiento al embarazo, partos y métodos de planificación para adolescentes; el segundo componente se enfoca en la aplicación de vacunas contra el VPH como seguimiento a los adolescentes de 10 a 19 años; el tercer componente refiere la realización de mastografías para detectar cáncer de mama.

El cuarto componente incluye acciones de atención a menores en situación de desnutrición; en el quinto componente se incluyen actividades sobre salud mental, desde brindar consultas hasta acciones de prevención. Dentro del sexto componente se incluyen aplicaciones de vacunas a menores de un año; en el séptimo se abordan acciones vinculadas con visitas de verificación y toma de muestras y su análisis para revisar la existencia de cloro residual. A su vez, el octavo hace referencia a la certificación de comunidades como promotoras de salud,

mientras que el noveno y el décimo refieren acciones de atención y capacitación para enfermedades respiratorias agudas y acciones de vigilancia sanitaria, respectivamente.

Finalmente, en el caso del Pp P007 las cinco actividades refieren procesos que permiten el logro de los Componentes. Así pues, la formación de residentes y la asignación de pasantes incrementan el número de médicos en contacto con los pacientes, mientras que el seguimiento a las inconformidades garantiza su atención y la distribución del gasto favorece su ejecución. Lo anterior se expone en las tablas siguientes:

**Tabla 25. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

<b>I002 FASSA</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal</b>				
Nombre del indicador	Nombre de la Actividad	Nombre del Componente	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Sí	La asignación de presupuesto es esencial para generar los servicios de salud.

**I002 FASSA**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**

Nombre del indicador	Nombre de la Actividad	Nombre del Componente	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	A 3 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad		Sí	La asignación de presupuesto es esencial para generar los servicios de salud.
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	A 2 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud		Sí	El listado de atenciones permite brindar el servicio.



**Tabla 26. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores de desempeño de la MIR del Pp E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.	Sí	La atención a mujeres embarazadas debe empezar en el primer trimestre, para su seguimiento.
Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.		Atención de partos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	Ambos indicadores exponen acciones de seguimiento al término del embarazo, ya que se hace referencia a los partos.
Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.		Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud.	Sí	
Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).		Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Sí	Evitar la reincidencia del embarazo adolescente forma parte de la ENAPEA.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años		Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.	Sí	Evitar el embarazo adolescente y planificar también es parte de la ENAPEA.
Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Aplicación de dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	La aplicación de la vacuna de VPH es la acción principal en este grupo de edad, aunque también deberían considerarse otro tipo de estrategias de atención.
Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad por mastografía.	3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Realización de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	La realización de mastografías para la detección oportuna de cáncer es una actividad esencial para la detección de cáncer de mama.
Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	Sí	El control de desnutrición requiere atención en casos de obesidad y sobrepeso.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.		Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años.	Sí	La desnutrición severa debe atenderse con oportunidad para evitar efectos en su desarrollo físico y cognitivo, por ello es un proceso importante.
Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	5. Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.	Otorgamiento de consultas de psicología.	Sí	Las consultas son el primer paso en la atención en salud mental.
Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.		Realización de acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años.	Sí	La prevención de adicciones es una necesidad de atención para evitar trastornos mentales posteriores.
Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsabilidad de la SSEP.		Realización de detecciones de depresión en población de 60 y más.	Sí	La salud mental en el grupo de mayores de 60 años es otra prioridad.
Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Aplicación de dosis de vacunación a menores de un año.	Sí	La aplicación de vacunas del primer año son los elementos de atención.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.		Aplicación de dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	El siguiente proceso es la aplicación de vacunas en niños de 1 a 4 años.
Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	7. Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados.	Realización de verificaciones a sistemas operadores de agua potable de conformidad con lo que establece la NOM-230-SSA1-2002.	Sí	Primero se realizan visitas de verificación.
Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.		Realización de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Sí	En segundo lugar, se analizan las muestras, para identificar situaciones de riesgo.
Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	8. Comunidades como promotoras de la salud certificadas.	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	No	El indicador es el mismo de componente prácticamente. Aquí deben incluirse acciones como planeación de comunidades a integrar, sesiones de seguimiento o lo aplicable.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Otorgamiento de consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas.	Sí	En infecciones respiratorias, el primer contacto es el inicio de la atención.
Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.		Capacitación a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas.	Sí	Al detectar madres en esa situación es importante capacitarlas para que reconozcan señales de alarma.
Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.		Otorgamiento de consultas de primera vez por agudas en menores de 5 años.	Sí	Las infecciones pueden acompañarse de enfermedades diarreicas, además de que estas son también relevantes para su atención.
Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.		Capacitación a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas.	Sí	Al detectar madres en esa situación es importante capacitarlas para que reconozcan señales de alarma.

**E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de muestras de analizadas de vigilancia sanitaria.	10. Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.	Realización de muestras de análisis microbiológico y físicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino, ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Sí	Para la vigilancia primero se hacen revisiones sanitarias.
Rociado residual oportuno a casos probables de dengue		Realización de rociados a casos probables de dengue, en menor de 72 horas de la detección.	Sí	Posteriormente se hacen rociados cuando hay casos latentes, para evitar propagación.

**Tabla 27. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores del Pp P007.**

<b>P007 Rectoría en Salud</b>				
<b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>				
<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
Nombre del indicador	Nombre del componente	Nombre de la Actividad	¿El indicador de nivel Actividad mide los procesos que se llevan a cabo para la producción del Componente?	
			Cumplimiento	Justificación
Número de médicos residentes formado.	Médicos en contacto con el paciente incrementados	Formación de médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	Contribuir en la formación de residentes permite contar con personal para la atención.
Número de pasantes en servicio social asignados.		Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	Los médicos residentes son esenciales para incrementar el número de médicos.
Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Atención de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico registradas	Atención de inconformidades por orientación asesoría y gestión en la Comisión Estatal De Arbitraje Médico (CESAMED).	Sí	La atención de inconformidades permite evitar que se repitan situaciones que impidan una buena atención.
Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Atenciones de salud programadas con el recurso del FASSA presupuestado.	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.	Sí	La asignación del recurso para este rubro es el primer paso.
Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.		Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Sí	Con base en el monto asignado al otro rubro, se define lo disponible para prestación de servicios.



Con base en lo anterior, se identificó que la totalidad de los indicadores de nivel de Actividad miden los procesos para la producción de los Componentes, lo que permite dar cumplimiento al inciso d) en un 100 por ciento. Lo anterior se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 28. Análisis de la pertinencia temática de los indicadores a nivel de Actividad.**

Característica	Total de indicadores de nivel Actividad (A)	Total de indicadores de nivel Actividad que cumplen (B)	Promedio B/A
<b>d) Los indicadores de nivel Actividad miden los procesos que se llevan a cabo para la producción de los Componentes.</b>	31	31	1
Porcentaje de cumplimiento:			100%

En suma, destaca el hecho de que a nivel de Fin se cuenta con indicadores pertinentes y adecuados para el objetivo, lo que también se observa en las Actividades. Sin embargo, a nivel de Propósito los programas presupuestarios no plantean indicadores que midan lo correspondiente, por lo que se requiere modificarlos, recordando que en este nivel el objetivo es conocer el cambio generado en la población objetivo. A su vez, en los Componentes del E042, seis de diez utilizan indicadores que hacen referencia al impacto, lo que no permite vislumbrar la provisión de bienes y servicios. Con base en lo anterior, se emiten recomendaciones que permitan mejorar el proceso de monitoreo del desempeño de los Pp en particular, y del FASSA en general.

#### **Recomendaciones:**

1. Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp E042 por uno que refleje la atención en la población sin seguridad social o en la población atendida respecto al año previo. Se propone utilizar un indicador como "Tasa de incremento anual de población atendida por los Servicios de Salud del Estado de Puebla".



2. Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp P007 por uno que mida un cambio generado, no percibido. Se propone integrar este indicador en el nivel de Componente, y subir el indicador del Componente 1 a nivel de Propósito, es decir, utilizar Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP).
3. En el E042, establecer indicadores en los niveles de componente 1, 2, 3, 4, 6, y 9 que midan la provisión de servicios y no el impacto, pues estos últimos corresponden al nivel de Fin.

Componente	Propuesta
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Porcentaje de mujeres embarazadas con seguimiento desde el primer trimestre.
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Porcentaje de adolescentes vacunados contra el VPH
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Porcentaje de detecciones de cáncer de mama en estadios tempranos.
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Porcentaje de niños menores de cinco años con atención nutricional.
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Porcentaje de niños menores de un año con cartilla de vacunación completa al periodo.
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos.

**9. Analice la relevancia de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones, a partir de lo siguiente:**

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo;	<b>Sí</b>
b) Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador;	<b>Sí</b>
c) El indicador proporciona información para emitir un juicio respecto al desempeño del programa;	<b>Sí</b>
d) El indicador brinda información para describir los logros del Fondo de Aportaciones.	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

*Justificación:*

El análisis integral de los indicadores de desempeño de la MIR Federal del FASSA<sup>29</sup>, así como de los programas<sup>30</sup> P007 Rectoría en Salud y E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad permite concluir que, en términos generales, existe cumplimiento de los cuatro elementos valorados, con un cumplimiento promedio de 3.85 características.

En el caso de la MIR Federal, como se expresó en la pregunta previa, la totalidad de los indicadores miden aspectos relevantes y que permiten dar seguimiento al desempeño del FASSA en los cuatro niveles de objetivos. Considerando que la mayoría de los indicadores tienen una operación que data incluso desde 2012, se muestra una gran consolidación en cuanto a los elementos

<sup>29</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>30</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

de estos. Además, existe consenso internacional respecto a la utilización de la mortalidad materna como un aspecto que permite vislumbrar la atención de la salud de la población, por ser un elemento esencial para la sociedad en su conjunto.

De esta manera, en relación con el inciso a), todos los indicadores reflejan un factor central del logro del objetivo. A su vez, de acuerdo con el inciso b), existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide, siendo en la mayoría de los casos el principal. Por su parte, estos brindan información que permite emitir un juicio respecto a su desempeño como refiere el inciso c), ya que justamente se mide la atención en salud a las mujeres embarazadas como aspecto estandarizado internacionalmente, así como los recursos asignados en los dos rubros de atención en salud y las certificaciones de calidad de los establecimientos.

Finalmente, en lo que concierne al inciso d), constituyen aspectos relevantes para el Fondo de Aportaciones, pues son variables que permiten medir el desempeño del FASSA en términos generales dentro de las entidades federativas y, consecuentemente, en el país.

Por su parte, en el caso de los programas presupuestarios y en relación con el inciso a), 44 de 52 indicadores constituyen indicadores que reflejan un factor o variable central del logro del objetivo. Dentro de las excepciones, se observan los casos de los indicadores de los niveles de Propósito de ambos programas y los Componentes 1, 2, 3, 4, 6 y 9 del E042.

En cuanto al indicador de Propósito del P007, este no es relevante debido a que mide la percepción sobre una atención digna, no el servicio brindado. En el caso del Propósito del E042, el objetivo se plantea medir la atención médica que permita reducir la morbilidad, aludiendo, como se expresó en preguntas previas, a un doble objetivo, lo que resulta en el hecho de que el indicador no mide el factor central, pero sí relacionado. A su vez, en el caso de los Componentes 1, 2, 3, 4, 6 y 9, tal como se mencionó en la pregunta sobre la pertinencia temática, al constituir indicadores de impacto, aunque estén relacionados no se refieren a la variable central del objetivo.

En este tenor, dichas observaciones sustentan las recomendaciones planteadas en la pregunta ocho, lo que a su vez es pertinente y necesario, ya que en el ejercicio fiscal 2025 se incluyen los mismos objetivos e indicadores.

Con base en lo anterior, aunque en algunos casos no se mide la variable central, en todos los casos se utilizan indicadores que miden al menos un factor relevante del objetivo, manteniendo un vínculo temático, dando cumplimiento al inciso b). Asimismo, todos los indicadores brindan información que permite generar un juicio sobre el desempeño de los programas, según el inciso c), y consecuentemente con ellos se pueden describir los principales logros del Fondo de Aportaciones.

De manera particular para cada indicador, por Matriz de Indicadores, las siguientes tablas exponen el análisis de las cuatro características enlistadas y su cumplimiento.

**Tabla 29. Análisis de la relevancia de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

I002 FASSA									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Sí	El indicador se utiliza como un referente de salud.	Sí	El seguimiento al embarazo nos habla de un buen sistema de salud.	Sí	La salud materna permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	El indicador se utiliza como un referente de salud.	Sí	El seguimiento al embarazo nos habla de un buen sistema de salud.	Sí	La salud materna permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	Medir la cantidad de médicos es central para proporcionar servicios de salud.	Sí	Es relevante la existencia de médicos que puedan atender.	Sí	Con el indicador es posible dar seguimiento al Fondo.	Sí	Incrementar el número de médicos expone un logro.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	Instaurar el modelo de calidad permite brindar un servicio eficiente	Sí	Lograr la acreditación requiere del involucramiento de los establecimientos.	Sí	Es posible dar seguimiento al desempeño mediante el avance de establecimientos con el modelo.	Sí	Instaurar e modelo en los establecimientos expone el logro del Fondo de Aportaciones.

I002 FASSA									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	La asignación de gasto es el factor central del objetivo.	Sí	Se mide la asignación de recursos para la prestación de servicios.	Sí	El desempeño del Fondo se observa en el gasto asignado.	Sí	Un logro del Fondo es asignar presupuesto suficiente para el rubro.
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	La asignación de gasto es el factor central del objetivo.	Sí	Se mide la asignación de recursos para la prestación de servicios.	Sí	El desempeño del Fondo se observa en el gasto asignado.	Sí	Un logro del Fondo es asignar presupuesto suficiente para el rubro.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Programar las atenciones a brindar con base en el recurso es el objetivo por lograr.	Sí	Se mide la asignación de recursos para la prestación de servicios.	Sí	El desempeño del Fondo se observa en el gasto asignado.	Sí	Un logro del Fondo es asignar presupuesto suficiente para el rubro.

**Tabla 30. Análisis de la relevancia de los indicadores del Pp E042**

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad general	Sí	El indicador precisamente mide la reducción de la mortalidad general en la población del estado de Puebla.	Sí	El indicador mide el aspecto central del objetivo.	Sí	Mediante la tasa de mortalidad es posible emitir un juicio sobre el desempeño del FASSA.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Propósito	Tasa de morbilidad general	No	El indicador mide la morbilidad y no la atención médica como tal, lo cual se relaciona con el planteamiento del Propósito de un doble objetivo.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide un aspecto relevante que deriva de la atención médica.	Sí	La reducción en la morbilidad permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 1	Razón de mortalidad materna	No	El indicador mide un impacto de la atención a las mujeres embarazadas, más no corresponde al aspecto central.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide un aspecto relevante que deriva de la atención materna.	Sí	La reducción en la mortalidad materna permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	No	El indicador refleja el efecto que busca el componente (reducir muertes en la población de 10 a 19 años), más no constituye el objetivo central.	Sí	El indicador mide un aspecto relevante que deriva de la atención a este grupo de edad.	Sí	La reducción en la mortalidad permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo de Aportaciones.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	No	El indicador mide el resultado que se pretende alcanzar al detectar oportunamente el cáncer.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide un aspecto relevante que deriva de la atención.	Sí	La reducción en la mortalidad por cáncer de mama permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	No	El indicador mide un impacto de la atención a los menores de 5 años, pero no es la variable central del objetivo.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide una variable relevante que deriva de la atención a este grupo de edad.	Sí	La reducción en la mortalidad derivada de esta causa permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	El indicador mide un factor esencial del componente: la atención psicológica brindada a pacientes con trastornos mentales.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con el Componente.	Sí	La atención psicológica permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	No	El indicador mide un impacto de la atención a los menores, pero no es la variable central del objetivo.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide una variable relevante que deriva de la atención a este grupo de edad.	Sí	La reducción en la mortalidad permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo del componente.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con el Componente.	Sí	La supervisión constante de las determinaciones de cloro en el agua permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	El indicador mide la cobertura de comunidades que obtienen certificación como Promotoras de la Salud, lo cual es el elemento esencial del objetivo.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con el Componente.	Sí	El logro de las certificaciones de las comunidades permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	No	El indicador mide un impacto de la atención a los menores de 5 años, pero no es la variable central del objetivo.	Sí	Aunque no es el aspecto central, sí se mide una variable relevante que deriva de la atención a este grupo de edad.	Sí	La reducción en la mortalidad derivada de esta causa permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo del componente.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con el Componente.	Sí	La supervisión constante en el rubro sanitario permite aludir una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.1	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 1.2	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 1.3	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 1.4	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.5	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 2.1	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 3.1	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad por mastografía.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 4.1	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.2	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 5.1	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 5.2	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 5.3	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsabilidad de la SSEP.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.1	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 6.2	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 7.1	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 7.2	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 9.1	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 9.2	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 9.3	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 9.4	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 10.1	Número de muestras de analizadas de vigilancia sanitaria.	Sí	El indicador mide un elemento directamente relacionado con el objetivo de la Actividad.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 10.2	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Sí	El indicador se relaciona directamente con el objetivo al que corresponde.	Sí	El indicador mide una variable relacionada directamente con la Actividad.	Sí	El indicador permite vislumbrar una buena atención y el éxito del Fondo.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.



**Tabla 31. Análisis de la relevancia de los indicadores del Pp P007**

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	El indicador refleja directamente la variable central del objetivo de Fin, al medir la frecuencia de enfermedades en la población sin seguridad social.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Fin.	Sí	La reducción de enfermedades permite emitir un juicio sobre una buena atención de salud.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	No	Considerando que el objetivo es que la población abierta sea atendida de manera digna y adecuada, el indicador no permite medir la atención, solo la percepción de los usuarios.	Sí	Una manera de medir una buena atención es la percepción de los usuarios sobre la atención médica brindada, más no es el aspecto central.	Sí	La satisfacción de los usuarios permite emitir un juicio sobre una buena atención.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	El indicador refleja la variable central del objetivo, al medir la cantidad de médicos y especialistas disponibles para atender a la población.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	El número de médicos disponibles permite emitir un juicio sobre una buena atención de salud.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas.	Sí	La atención de inconformidades constituye la variable central del objetivo, al medir las inconformidades médicas presentadas que son atendidas por la CESAMED.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	La atención de las situaciones que no agradan a los usuarios permite emitir un juicio sobre una buena atención de salud.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, al medir la proporción de atenciones para la salud que se programan con recurso asignado.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	Permite valorar la eficiencia de la gestión presupuestal y el cumplimiento de metas institucionales.	Sí	Aporta información útil para describir los logros del Fondo en términos de planeación y programación del gasto en salud.
Actividad 1.1	Formación de médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, al medir los médicos que reciben formación en el sistema.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	El número de médicos disponibles permite emitir un juicio sobre una buena atención de salud.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.2	Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, al medir los médicos pasantes que son asignados en los servicios estatales.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	El número de médicos disponibles permite emitir un juicio sobre una buena atención de salud.	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.
Actividad 2.1	Atención de inconformidades por orientación asesoría y gestión en la Comisión Estatal De Arbitraje Médico (CESAMED).	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, puesto que se miden las inconformidades atendidas.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	Con la atención de las inconformidades se mejora la atención brindada. .	Sí	El indicador permite medir el logro del FASSA.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 3.1	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, puesto que se miden la asignación presupuestal en el rubro.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	Permite valorar la eficiencia de la gestión presupuestal y el cumplimiento de metas institucionales.	Sí	Aporta información útil para describir los logros del Fondo en términos de planeación y programación del gasto en salud.
Actividad 3.2	Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Sí	El indicador refleja el aspecto central del objetivo, puesto que se miden la asignación presupuestal en el rubro.	Sí	El indicador constituye el factor central del objetivo planteado a nivel de Componente.	Sí	Permite valorar la eficiencia de la gestión presupuestal y el cumplimiento de metas institucionales.	Sí	Aporta información útil para describir los logros del Fondo en términos de planeación y programación del gasto en salud.

Con base en lo anterior, se identifica un cumplimiento de 3.846 características en promedio por todos los indicadores, presentando un área de oportunidad respecto a la medición del aspecto central del objetivo en ocho de los 52 indicadores, específicamente en el nivel de Propósito de ambos programas y en los Componentes del E042, derivado de la utilización de indicadores que miden el impacto de los objetivos. Nos obstante, las otras tres características presentan cumplimiento en todos los indicadores, lo que se muestra en la tabla siguiente.

**Tabla 32. Análisis de la relevancia de los indicadores del FASSA**

<b>Característica</b>	<b>Total de Indicadores (A)</b>	<b>Total de Indicadores que cumplen (B)</b>	<b>Promedio B/A</b>
a) El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo.	52	44	0.846
b) Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador.	52	52	1
c) El indicador proporciona información para emitir un juicio respecto al desempeño del programa.	52	52	1
d) El indicador brinda información para describir los logros del Fondo de Aportaciones.	52	52	1
<b>Valoración general</b>			<b>3.846</b> <b>96.15%</b>

Lo anterior sustenta las recomendaciones de la pregunta 8, por lo que estas se reiteran. Asimismo, se recalca que en el ejercicio fiscal 2025 se utilizan estos mismos objetivos e indicadores, por lo que resulta pertinente implementar estas mejoras.

## Recomendaciones:

1. Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp E042 por uno que refleje la atención en la población sin seguridad social o en la población atendida respecto al año previo, es decir, la variable central del objetivo. Se propone utilizar un indicador como "Tasa de incremento anual de población atendida por los Servicios de Salud del Estado de Puebla".
2. Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp P007 por uno que mida un cambio generado, respecto al objetivo central planteado. Se propone integrar este indicador en el nivel de Componente, y subir el indicador del Componente 1 a nivel de Propósito, es decir, utilizar Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP).
3. En el E042, establecer indicadores en los niveles de componente 1, 2, 3, 4, 6, y 9 que midan la provisión de servicios y no el impacto, para que sean relevantes al objetivo de cada Componente.

Componente	Propuesta
1. Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Porcentaje de mujeres embarazadas con seguimiento desde el primer trimestre.
2. Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Porcentaje de adolescentes vacunados contra el VPH
3. Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Porcentaje de detecciones de cáncer de mama en estadios tempranos.
4. Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Porcentaje de niños menores de cinco años con atención nutricional.
6. Servicio médico a menores de un año brindado.	Porcentaje de niños menores de un año con cartilla de vacunación completa al periodo.
9. Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos.

## 10. ¿La dimensión de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones está correctamente identificada y documentada?

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	<b>Cumplimiento destacado:</b> Entre un 91% y 100% de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones tienen asignada de manera correcta su dimensión.

### Justificación:

De acuerdo con la MIR federal del FASSA<sup>31</sup> y de los programas presupuestarios vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>32</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores, los indicadores de las tres MIR analizadas especifican la dimensión a la que pertenecen.

En primer lugar, en el caso de la MIR federal del FASSA, la totalidad de los indicadores identifica la dimensión a la que pertenecen, la cual corresponde al nivel en el que se ubican. De esta manera, se localizaron cuatro indicadores de la dimensión de eficacia, uno en cada uno de los cuatro niveles de la MIR; así como un indicador de calidad a nivel de componente y dos de economía dentro de las actividades. En la siguiente tabla se expone el análisis:

<sup>31</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>32</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>



**Tabla 33. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

<b>I002 FASSA</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa:</b> <b>Gobierno Federal</b>				
Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Nombre del indicador	Dimensión del indicador	¿La dimensión es correcta?	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Eficacia	Sí	La razón de mortalidad es un indicador internacional para medir el cumplimiento de atención en salud.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Eficacia	Sí	Al igual que el indicador anterior, es un parámetro para medir los servicios de salud eficaces.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Eficacia	Sí	Este indicador pretende medir la cercanía del servicio de salud en la población.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Calidad	Sí	El Modelo de Gestión de Calidad en Salud implementado garantizaría calidad en la provisión del servicio de salud.

<b>I002 FASSA</b> <b>Institución ejecutora: Secretaría de Salud</b> <b>Responsable del diseño del Programa:</b> <b>Gobierno Federal</b>				
Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Nombre del indicador	Dimensión del indicador	¿La dimensión es correcta?	Justificación
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Economía	Sí	El indicador mide precisamente la capacidad de distribuir el recurso del FASSA hacia el rubro de Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Economía	Sí	El indicador mide la capacidad de distribuir el recurso económico del FASSA hacia el rubro de Prestación de Servicios de salud a la Comunidad.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Eficacia	Sí	El indicador mide la capacidad de atención lograda en relación con lo programado.

Respecto al E042, todos los indicadores corresponden a la dimensión de Eficacia, la cual mide el cumplimiento de los objetivos, dicha dimensión está correctamente identificada, pues se relacionan con el alcance respecto a los objetivos planteados. Cabe mencionar que esta dimensión es factible de ser utilizada en todos los niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que se encuentran correctamente establecidos.

En la tabla a continuación se expone el análisis llevado a cabo respecto a la dimensión de cada indicador.

**Tabla 34. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del Pp E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Fin	Tasa de mortalidad general	Eficacia	Sí	La tasa de mortalidad es un indicador que permite medir el cumplimiento de atención en salud.
Propósito	Tasa de morbilidad general	Eficacia	Sí	De la misma forma, la tasa de morbilidad es un indicador que permite medir el cumplimiento de atención en salud.
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Eficacia	Sí	La razón de mortalidad es un indicador internacional para medir el cumplimiento de atención en salud.
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Eficacia	Sí	La tasa de mortalidad permite medir una buena atención al grupo de edad en cuestión, por lo que corresponde a la dimensión de eficacia.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Eficacia	Sí	Considerando que el objetivo del Componente es detectar oportunamente el cáncer, lograr una reducción en la tasa de mortalidad por esta enfermedad permite medir qué tan eficaz son las acciones al respecto.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Eficacia	Sí	La tasa de mortalidad por desnutrición permite medir en qué medida se está atendiendo la nutrición en menores de 5 años.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Eficacia	Sí	Brindar consultas permite medir la atención en salud mental y el logro del objetivo respecto a la meta.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Eficacia	Sí	La tasa de mortalidad permite medir en qué medida se está atendiendo a la infancia.
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Eficacia	Sí	Las determinaciones de cloro residual implican el logro del objetivo
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Eficacia	Sí	Entre los servicios comunitarios se observa la certificación de las comunidades como promotoras de salud.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Eficacia	Sí	La tasa de mortalidad permite medir en qué medida se está atendiendo a la infancia respecto a infecciones respiratorias.
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Eficacia	Sí	Se mide el cumplimiento del objetivo mediante este indicador.
Actividad 1.1	Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.	Eficacia	Sí	El indicador mide el logro del objetivo de atención a mujeres embarazadas.
Actividad 1.2	Atención de partos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Eficacia	Sí	El indicador mide el logro del objetivo de atención a mujeres embarazadas.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Nombre del indicador	Dimensión del indicador	¿La dimensión es correcta?	Justificación
Actividad 1.3	Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud.	Eficacia	Sí	El indicador mide el logro del objetivo de atención a mujeres embarazadas.
Actividad 1.4	Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Eficacia	Sí	El indicador mide el logro del objetivo de atención a mujeres después del embarazo, evitando un posterior embarazo en la adolescencia.
Actividad 1.5	Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.	Eficacia	Sí	El indicador mide las acciones para evitar el embarazo adolescente.
Actividad 2.1	Aplicación de dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Eficacia	Sí	Evitar el VPH es una prioridad de atención en la adolescencia, por lo que es un indicador de eficacia.
Actividad 3.1	Realización de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los servicios de salud.	Eficacia	Sí	La realización de mastografías es una acción clave para detectar el cáncer de mama.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Nombre del indicador	Dimensión del indicador	¿La dimensión es correcta?	Justificación
Actividad 4.1	Control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	Eficacia	Sí	Entre los problemas de nutrición, el sobrepeso y la obesidad son problemas que aparecen con mayor frecuencia, por eso abona al logro del objetivo.
Actividad 4.2	Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años.	Eficacia	Sí	Es una acción necesaria para atender la desnutrición infantil.
Actividad 5.1	Otorgamiento de consultas de psicología.	Eficacia	Sí	Brindar consultas permite medir la atención en salud mental y el logro del objetivo respecto a la meta.
Actividad 5.2	Realización de acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años.	Eficacia	Sí	Prevenir problemas de salud mental, especialmente en dicho rango de edad de los adolescentes, permite avanzar en la salud mental.
Actividad 5.3	Realización de detecciones de depresión en población de 60 y más.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.
Actividad 6.1	Aplicación de dosis de vacunación a menores de un año.	Eficacia	Sí	La vacunación permite medir la atención a menores de un año.
Actividad 6.2	Aplicación de dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Eficacia	Sí	La vacunación permite medir la atención a menores de un año.

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Actividad 7.1	Realización de verificaciones a sistemas operadores de agua potable de conformidad con lo que establece la NOM-230-SSA1-2002.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.
Actividad 7.2	Realización de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Eficacia	Sí	La certificación es una acción que permite promover las comunidades como promotoras de salud.
Actividad 9.1	Otorgamiento de consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.
Actividad 9.2	Capacitación a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas.	Eficacia	Sí	La capacitación de las madres permite garantizar una mejor atención en caso de infecciones respiratorias agudas.
Actividad 9.3	Otorgamiento de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.



<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Actividad 9.4	Capacitación a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas.	Eficacia	Sí	Brindar orientación a cuidadores permite garantizar una mejor atención de enfermedades.
Actividad 10.1	Realización de muestras de análisis microbiológico y físicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino, ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo.
Actividad 10.2	Realización de rociados a casos probables de dengue, en menor de 72 horas de la detección.	Eficacia	Sí	La actividad es parte del logro de atención a enfermedades epidemiológicas.

Finalmente, en cuanto al P007, todos los indicadores identifican la dimensión a la que pertenecen, pero tres de los diez indicadores no la especifican correctamente. En primer lugar, los indicadores de las Actividades 3.1 y 3.2, Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud y Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad, respectivamente, se señalan como de eficacia; no obstante, al referir la movilización de recursos económicos, corresponden a la dimensión de economía.



Por otro lado, en el caso del indicador a nivel de Propósito, Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno, se expone como de eficacia, pero en realidad pertenece a la dimensión de calidad. Lo anterior, además implica que no debería establecerse en este nivel, pues debería utilizarse un indicador de eficacia o eficiencia, tal como se ha referido en preguntas previas. En este sentido, se recomienda utilizar el indicador del Componente 1 en el Propósito, mientras que el de Propósito podría pasar al nivel de Componente. Es importante mencionar que las recomendaciones referidas se encuentran documentadas en el Anexo 1.

Lo expuesto se observa en la tabla siguiente:

**Tabla 35. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del Pp P007.**

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Fin	Tasa de morbilidad general	Eficacia	Sí	La tasa de morbilidad es un indicador que permite medir el cumplimiento de atención en salud.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Eficacia	No	La medición de la satisfacción es un indicador de calidad, el cual debería ubicarse al nivel de Componente.
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Eficacia	Sí	El indicador permite medir la eficacia respecto al objetivo de incrementar los médicos en contacto con el paciente.

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
<b>Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Dimensión del indicador</b>	<b>¿La dimensión es correcta?</b>	<b>Justificación</b>
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Eficacia	Sí	La atención de las inconformidades es el objetivo del Componente, por lo que es un indicador que mide su nivel de cumplimiento.
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Eficacia	Sí	El indicador pretende medir el logro del objetivo del Componente 3, respecto a las atenciones programadas.
Actividad 1.1	Formación de médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla.	Eficacia	Sí	Con la finalidad de contar con más médicos, el indicador mide la formación de residentes.
Actividad 1.2	Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del estado de Puebla.	Eficacia	Sí	Es un indicador que mide el cumplimiento del objetivo respecto a la distribución de médicos pasantes en los servicios de salud.
Actividad 2.1	Atención de inconformidades por orientación asesoría y gestión en la Comisión Estatal De Arbitraje Médico (CESAMED).	Eficacia	Sí	El indicador mide la capacidad de atención de inconformidades en la CESAMED.

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>				
Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Nombre del indicador	Dimensión del indicador	¿La dimensión es correcta?	Justificación
Actividad 3.1	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.	Eficacia	No	Ambos indicadores, por medir la capacidad de movilizar adecuadamente los recursos, pertenecen a la dimensión de economía.
Actividad 3.2	Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Eficacia	No	

Como se observa la mayor parte de los indicadores corresponden a la dimensión de eficacia, lo cual, según la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos<sup>33</sup> es recomendable, pues en dicho documento se sugiere que un Pp contenga como mínimo indicadores de eficacia para cada uno de los niveles de la MIR, lo que permitirá garantizar que se realice la valoración de los resultados alcanzados, de conformidad con la lógica vertical de la MIR.

Asimismo, se exponen dos recomendaciones, en primer lugar, en el caso del Propósito del P007, si bien el indicador actual no corresponde a la dimensión en la que se cataloga, sino a una de calidad; este último hallazgo sustenta la necesidad de establecer un indicador pertinente, relevante y adecuado para el nivel de objetivo. En segundo lugar, se recomienda corregir la dimensión de los indicadores de actividades 3.1 y 3.2 del P007 como de Economía. En ambos casos, los

<sup>33</sup> SHCP. (2016). Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia\\_Indicadores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf)

indicadores mantienen las características analizadas en el ejercicio fiscal 2025, por lo que las recomendaciones siguen representando una oportunidad de mejora.

En suma, los indicadores relacionados con el FASSA, tanto de la MIR federal como de los dos Pp vinculados, mostraron un cumplimiento destacado respecto a la identificación de las dimensiones de los indicadores, con un 94.23 por ciento de los indicadores que tienen asignada correctamente su dimensión.

Lo anterior se muestra en la tabla a continuación.

**Tabla 36. Análisis de las dimensiones de los indicadores de desempeño del FASSA.**

Total de Indicadores (A)	Total de Indicadores que tienen asignada correctamente la dimensión (B)	Promedio B/A
52	49	0.9423
Valoración		<b>94.23%</b>

### **Recomendaciones:**

1. En el P007, se recomienda establecer un indicador de Propósito que no corresponda a la dimensión de calidad, puesto que en dicho nivel se recomiendan indicadores del nivel de eficacia o eficiencia. Se sugiere utilizar el indicador Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP).
2. En el P007 se recomienda corregir la dimensión a la que pertenecen los indicadores de actividad 3.1 y 3.2, señalándolos como de Economía.

## Medios de verificación

### 11. Analice en qué medida los medios de verificación de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones cumplen con lo siguiente:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información;	<b>Sí</b>
b) Incluyen el nombre del área administrativa que lo genera o publica la información;	<b>Sí</b>
c) Especifican el año o período en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador;	<b>No</b>
d) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.	<b>No</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>2</b>	Los indicadores del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 2 y menos de 3 características establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

La identificación de los medios de verificación de los programas presupuestarios financiados con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Puebla, ejercicio 2024, comprendió el análisis detallado de 52 indicadores distribuidos en tres programas: programa federal FASSA I002 "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad" con 7 indicadores; programa estatal E042 "Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad" con 35 indicadores (12 de Componente y 23 de Actividad); y programa estatal P007 "Rectoría en Salud" con 10 indicadores (5 de niveles Fin, Propósito y Componente, y 5 de Actividad). Lo anterior se consultó en la MIR federal del FASSA<sup>34</sup> y en la de los programas

<sup>34</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

presupuestarios vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>35</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores<sup>36</sup>.

### **Característica a) Nombre completo del documento**

Cumplimiento: 45 de 52 indicadores

Aunque es la mayoría, es importante mencionar que solo 45 de los 52 indicadores analizados especifican de manera clara y completa el nombre del documento o sistema de información que constituye el medio de verificación. En los casos donde se adolece de esto se hace referencia únicamente al sistema de consulta, por lo que no se considera completo este rubro.

En el programa federal FASSA I002, los siete indicadores especifican documentos de bases de datos, lo que brinda especificidad a las fuentes de información que deben consultarse para replicar los indicadores.

En el programa E042, 29 de los 35 indicadores establecen medios de verificación con nombres claros y específicos, mientras que en el P007 nueve de diez indicadores señalan correctamente el nombre.

Esta característica representa la principal fortaleza de los medios de verificación evaluados, reflejando un diseño técnico generalmente adecuado de las Matrices de Indicadores para Resultados en cuanto a la identificación de fuentes de información.

### **Característica b) Área administrativa que genera o publica**

Cumplimiento: 42 de 52 indicadores

---

<sup>35</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>36</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

La mayoría de los indicadores identifican el área administrativa, dependencia, dirección, departamento o institución responsable de generar o publicar el medio de verificación. Esta identificación institucional permite conocer la responsabilidad operativa de la producción de información.

En el programa federal FASSA I002, los indicadores identifican áreas como la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud federal y la Dirección General de Calidad y Educación (DGCEs).

En el programa E042, 27 indicadores identifican áreas estatales responsables, mientras que en el programa P007, se identifican las áreas como la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CESAMED), y Subdirección de Recursos Financieros o Departamento de Presupuesto, en ocho de los diez indicadores.

Esta característica representa las responsabilidades institucionales en la generación de información para medición del desempeño, lo que evidencia claridad respecto a quién debe realizar el seguimiento. En las que no se indica, se expone la base de datos, por lo que quien la maneje es el responsable.

### **Característica c) Año o periodo de emisión que coincide con frecuencia de medición**

Cumplimiento: 24 de 52 indicadores

Esta característica presenta el cumplimiento más bajo del análisis, ya que solo 24 indicadores de los 52 evaluados especifican explícitamente el año o periodo de emisión del documento y su coincidencia con la frecuencia de medición del indicador.

Aunque identifican el tipo de documento (bases de datos, reportes, informes), no establecen explícitamente la periodicidad de actualización o generación del mismo, ni su coincidencia con la frecuencia de medición del indicador; o en algunos casos, esta no es clara. Esta omisión dificulta verificar la temporalidad de la información y su actualización oportuna conforme a la frecuencia establecida para cada indicador.

Esta debilidad es particularmente evidente en indicadores que utilizan bases de datos de sistemas operativos donde no se especifica el periodo de corte de la información ni la periodicidad de actualización de las bases.

#### **Característica d) Ubicación física o liga electrónica**

Cumplimiento: 43 de 52 indicadores

Esta característica presenta el segundo cumplimiento más alto del análisis, ya que 43 indicadores proporcionan ubicación física específica o liga electrónica de acceso, aunque esto último en alguno requiere usuarios o especificidades de sistema; no obstante, se considera clara la ubicación.

Esta limitación afecta particularmente a indicadores de nivel Actividad, donde se refieren documentaciones internas que no tienen un respaldo en sistema.

A continuación, se exponen las tablas correspondientes:



Tabla 37. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.

I002 FASSA									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud									
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal									
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Sí	El medio especifica dos fuentes las muertes maternas y los nacidos vivos por residencia, lo anterior con base en estadísticas INEGI y la Secretaría de Salud.	Sí	Identifica claramente las áreas responsables: Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud federal, con base en estadísticas del INEGI.	No	El medio de verificación no especifica el año o periodo específico de emisión del documento. La frecuencia del indicador es anual pero no se indica el periodo de corte.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta ambas variables.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	Se presenta la fuente como "Certificado de nacimientos", desde el SINAC.	Sí	Identifica como área responsable a la Secretaría de Salud, desde la Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS).	No	No especifica el año o periodo de corte del SINAC, aunque la frecuencia del indicador es anual.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta ambas variables.

**I002 FASSA**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
8	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	Especifica el nombre de la fuente como "Recursos en Salud (Cubos dinámicos) ".	Sí	Identifica como fuente responsable a la Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud.	No	El medio de verificación no indica periodicidad de emisión del documento, pero corresponde a una frecuencia de medición anual.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta las variables.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	Especifica la fuente como "Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCES), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Calidad y Educación (DGCES).	No	No especifica año o periodo de emisión del documento. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Proporciona acceso a través de la liga <a href="http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html">http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html</a> "

**I002 FASSA**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	Especifica el Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud.	No	No especifica año o periodo de emisión. La frecuencia del indicador es semestral.	Sí	Se especifica la liga de consulta <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html</a>
Actividad 1.2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Especifica el Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud.	No	No especifica año o periodo de emisión. La frecuencia del indicador es semestral.	Sí	Se especifica la liga de consulta <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html</a>

**I002 FASSA**

**Institución ejecutora: Secretaría de Salud**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal**

Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Especifica la fuente como: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal.	No	No especifica año o periodo de corte de la información. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Se proporciona liga electrónica referente al Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS).

**Tabla 38. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño del E042.**

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad general	Sí	Especifica la fuente como: Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud.).	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>
Propósito	Tasa de morbilidad general	Sí	Especifica la fuente como: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Vigilancia Epidemiológica.	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx">https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx</a>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Sí	Especifica la fuente como: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), relativo al listado nominal de la plataforma de vigilancia.	Sí	Identifica como área responsable la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud.	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="https://www.rhove.gob.mx/home.asp">https://www.rhove.gob.mx/home.asp</a>
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Sí	Especifica la fuente como: Sistema Epidemiológico y estadístico de Defunciones (SEED).	Sí	Identifica como área responsable la Dirección General en Salud.	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	Especifica la fuente como: Sistema Epidemiológico y estadístico de Defunciones (SEED).	Sí	Identifica como área responsable la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Sí	Especifica la fuente como los Cubos Dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA).	Sí	Identifica como área responsable la Dirección General en Salud.	No	La frecuencia del indicador es irregular, mientras que la frecuencia señalada en el medio de verificación es anual.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	Especifica el Reporte nacional de Salud Mental y Adicciones (RENASME).	Sí	Identifica como áreas responsables a las unidades hospitalarias.	Sí	Especifica que son "informes mensuales" lo que coincide con la frecuencia mensual de medición del indicador.	No	No se proporciona liga electrónica.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Sí	Especifica la fuente como: Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).	Sí	Identifica como área responsable la Dirección General de Epidemiología.	No	La frecuencia del indicador es anual, pero esta no se señala en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	La fuente son los registros de control interno de la DPRIS, sobre un formato con código.	Sí	Identifica el área responsable, que es la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios.	No	No especifica año o periodo de corte de los reportes. La frecuencia del indicador es mensual.	Sí	No proporciona liga electrónica pero sí ubicación física específica, mediante el área de resguardo.
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	Nombra la fuente como los formatos internos del procesos de certificación de la plataforma cubos dinámicos.	Sí	Identifica el área responsable como la Dirección General de Información en Salud.	No	No especifica año o periodo de corte de la base de datos. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Se especifica liga de consulta.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Sí	Especifica la fuente como: Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).	Sí	Identifica como área responsable la Dirección General de Epidemiología.	No	La frecuencia del indicador es irregular, pero esta se señala en el medio de verificación como anual.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	La fuente es la Bitácora de revisión de informes de prueba.	Sí	Identifica el área responsable como el sistema de información del laboratorio (MODULAB) de la coordinación operativa de vigilancia sanitaria.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	No proporciona liga electrónica pero sí expone que se encuentran en recepción del área responsable.
Actividad 1.1	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Sí	Especifica el concentrado de cubo de prestación de servicios.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 1.2	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Sí	Especifica el concentrado de cubo de prestación de servicios.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud.	No	No especifica año o periodo de emisión del concentrado.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.3	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Sí	Especifica el concentrado de cubo de prestación de servicios.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud.	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero no indica periodicidad de actualización.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 1.4	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Sí	Especifica el sistema de consulta y las variables a consultar.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud.	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero la periodicidad de emisión del documento es mensual	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 1.5	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Sí	Especifica el sistema de consulta y las variables a consultar.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Información en Salud, SIS y SINBA.	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero la periodicidad de emisión del documento es mensual	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	Especifica el nombre de los reportes a consultar en el SINBA.	No	No identifica el área responsable.	No	La frecuencia del indicador es irregular y no coincide con la periodicidad de emisión del documento que es semestral.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 3.1	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad por mastografía.	Sí	Especifica el nombre de los reportes a consultar.	No	No identifica el área responsable.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 4.1	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Sí	Especifica el nombre de los reportes a consultar.	No	No identifica el área responsable.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.2	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Sí	Especifica el Sistema de Información en Salud (SIS).	Sí	Identifica el área responsable: la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 5.1	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Sí	Especifica los reportes del RENASME realizados con base en registros internos.	No	No identifica el área responsable.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad del documento.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.
Actividad 5.2	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	No	Solo se menciona el sistema de Consulta.	No	No identifica el área responsable.	No	La frecuencia mensual del indicador no se indica en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 5.3	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsabilidad de la SSEP.	No	Solo se menciona el sistema de Consulta.	sí	Se indica la Dirección General de Información en Salud.	No	La frecuencia mensual del indicador no se señala en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.1	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	Sí	Se define como consulta el SIS - SINBA.	sí	Se indica la Dirección General de Información en Salud.	No	La frecuencia semestral de medición del indicador no se expone en el documento de consulta.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 6.2	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	Se expone el SINBA y el indicador a buscar.	No	No se menciona el área responsable.	Sí	La frecuencia de medición coincide con el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 7.1	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Sí	Especifica el SIIPRIS, mas no la variable a consultar.	No	No se menciona el área responsable.	No	La frecuencia mensual del indicador no se establece en el medio de verificación.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.
Actividad 7.2	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Sí	Especifica los documentos de consulta, como son las órdenes y actas de los registros internos	Sí	El área responsable es la DPRIS.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona ubicación en área responsable.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	Especifica los reportes internos con base en los Lineamientos.	No	No se menciona el área responsable.	No	La frecuencia anual de medición del indicador no se establece en el medio de verificación.	No	No se proporciona ubicación del área responsable.
Actividad 9.1	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	No	No se especifica el nombre de la fuente, solo del sistema.	Sí	Identifica el área responsable: la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 9.2	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	No	No se especifica el nombre de la fuente, solo del sistema.	Sí	Identifica el área responsable: la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 9.3	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	No	No se especifica el nombre de la fuente, solo del sistema.	Sí	Identifica la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 9.4	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	No	No se especifica el nombre de la fuente, solo del sistema.	Sí	Identifica el área responsable: la Dirección General de Información en Salud.	Sí	La frecuencia de medición coincide con el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 10.1	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Sí	Se expone como documento fuente la bitácora de revisión de informes de prueba.	Sí	Se identifica la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria.	No	La frecuencia del indicador es mensual pero no se indica periodicidad dl reporte.	Sí	Se proporciona ubicación física respecto al área de resguardo.
Actividad 10.2	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Sí	Se establece el sistema a consultar y la variable.	Sí	Identifica el área responsable.	No	La frecuencia del indicador es mensual pero no lo indica el medio de verificación.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.

**Tabla 39. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.**

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	La fuente es el SUAVE.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Vigilancia Epidemiológica	Sí	Especifica una medición anual, al igual que la frecuencia del indicador.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Sí	Se expone el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD.	Sí	Identifica el área responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No	La frecuencia del indicador es anual pero no indica periodos de corte de la información.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.



P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	No	No se especifica el nombre de la base de datos o consulta.	Sí	Identifica como área responsable el Departamento de Sistemas de Información en Salud.	Sí	Especifica una medición anual, al igual que la frecuencia del indicador.	Sí	Se proporciona una liga de consulta.
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	Especifica "Sistema de Atención de la Queja Médica, Versión 4, Reporte de asuntos recibidos" identificando el documento como los reportes de asuntos recibidos y concluidos.	Sí	Identifica el área responsable: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla (CESAMED).	Sí	Se expone que la medición es mensual, tal como lo establece el indicador.	Sí	Se exponen los reportes del Sistema de Atención de la Queja Médica estatal.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El nombre de la fuente refiere el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.	Sí	Identifica el área responsable como la Secretaría de Salud, al operar el sistema.	Sí	No se especifica que el anteproyecto es anual, pero la frecuencia de medición sí se establece como anual.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.
Actividad 1.1	Número de médicos residentes formado.	Sí	La fuente es el concentrado total de especialidad por hospital.	Sí	Departamento de Servicio Social y Residencias Médicas con base en el Sistema.	No	No se especifica el periodo en el medio de verificación y la frecuencia del indicador es irregular.	No	No se proporciona liga electrónica de consulta o ubicación específica.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.2	Número de pasantes en servicio social asignados.	Sí	Especifica la fuente como los oficios donde se informan las programación de becas para servicio social.	Sí	Identifica el área responsable como la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) federal que opera el sistema nacional.	Sí	Se especifica el periodo del indicador como irregular, lo que coincide con los meses de corte indicados en el medio de verificación.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.
Actividad 2.1	Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Sí	Especifica el cuadro de consulta, denominado Asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido.	Sí	Identifica el área responsable como la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.	Sí	Se establece que la medición es mensual y coincide con la frecuencia de medición.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 3.1	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Sí	Especifica los Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, clasificados por subfunción.	No	No se identifica el área responsable.	No	No se indica periodicidad, el indicador se actualiza semestralmente.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.
Actividad 3.2	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Sí	Especifica los Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, clasificados por subfunción.	No	No se identifica el área responsable.	No	No se indica periodicidad, el indicador se actualiza semestralmente.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.

Los resultados revelan un cumplimiento heterogéneo, ya que se logró un cumplimiento de 0.8 en las características a, b y d; no obstante, en cuanto a la periodicidad del medio de verificación y su coincidencia con la frecuencia de medición del indicador se observaron mayores áreas de oportunidad.

No obstante, en el ejercicio fiscal varios de los indicadores corrigieron algunos aspectos, por lo que en general se recomienda realizar una revisión general que permita garantizar la existencia de los elementos necesarios en los medios de verificación.

En suma, el nivel obtenido refleja una situación donde si bien existe una identificación generalmente clara de documentos, áreas responsables y ubicación de los medios de verificación, existe una debilidad estructural crítica en la especificación de temporalidad de los documentos. El bajo cumplimiento en esta característica obedece a que las Matrices de Indicadores para Resultados especifican el tipo de documento y el área responsable, pero no detallan explícitamente el periodo de emisión. Esta información podría estar disponible institucionalmente pero no está documentada formalmente en los medios de verificación declarados en las MIR, lo que constituye una deficiencia metodológica en el diseño de los indicadores conforme al Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores del CONEVAL<sup>37</sup>.

De manera conjunta, se muestra el nivel de cumplimiento obtenido por los indicadores vinculados al FASSA en la siguiente tabla:

---

<sup>37</sup> CONEVAL. (2014). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL PARA EL DISENO Y CONTRUCCION DE INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)

**Tabla 40. Análisis de los medios de verificación de los indicadores de desempeño del FASSA.**

<b>Característica</b>	<b>Total de Indicadores (A)</b>	<b>Total de Indicadores que cumplen (B)</b>	<b>Promedio B/A</b>
<b>a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información;</b>	52	45	0.86
<b>b) Incluyen el nombre del área administrativa que lo genera o publica la información;</b>	52	42	0.8
<b>c) Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador;</b>	52	24	0.46
<b>d) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.</b>	52	43	0.82
<b>Valoración</b>			<b>2.94 73.5%</b>

#### **Recomendación:**

1. Para ambos programas presupuestarios, estandarizar los medios de verificación de los indicadores, garantizando que contenga obligatoriamente: (1) nombre completo del documento, (2) área administrativa responsable, (3) periodicidad de emisión y su coincidencia con frecuencia de medición, (4) ubicación de acceso (liga electrónica, ubicación física o protocolo de acceso), y (5) fecha de última actualización. Esta estandarización garantizaría el cumplimiento de las cuatro características evaluadas.

**12. Para el cálculo de cada indicador, ¿los medios de verificación cuentan con las siguientes características:**

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Son los necesarios, es decir, ninguno es prescindible;	<b>Sí</b>
b) Son suficientes, es decir, es posible replicar el cálculo del indicador?	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los medios de verificación cumplen en promedio con un valor entre 1.1 y 2 características de las establecidas en la pregunta.

*Justificación:*

El análisis de las características de los medios de verificación se realizó con base en la MIR federal del FASSA<sup>38</sup> y de los programas presupuestarios P007 Rectoría en Salud y E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>39</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores<sup>40</sup>. Derivado de este análisis se concluye que los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta, al ser necesarios y suficientes para el cálculo de los indicadores.

Para los indicadores de la MIR federal del FASSA y de los programas E042 y P007, se corroboró que los medios de verificación utilizados en los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades son los necesarios para el cálculo de los indicadores, ya que cada uno de ellos aporta información indispensable para identificar tasas, reportes, atención de inconformidades, asignaciones presupuestales, entre otros aspectos esenciales para la ejecución del FASSA.

<sup>38</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://npt.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>39</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>40</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

Estos medios permiten localizar de manera precisa los datos requeridos por cada fórmula, sin que exista algún documento prescindible o que no aporte a la medición establecida en la MIR. Al respecto, cabe mencionar que la mayoría de los indicadores son datos absolutos, por lo que su consulta permite la replicabilidad de los indicadores. Por lo anterior, se considera el cumplimiento del inciso a).

Asimismo, se verificó que los medios de verificación son suficientes para replicar el cálculo de cada indicador, pues la información contenida en los reportes, listados y programas operativos permite identificar claramente los numeradores y denominadores necesarios para reproducir los porcentajes o recuentos establecidos en cada fórmula. En consecuencia, se cumple el inciso b).

Con base en lo anterior, en general los indicadores cuentan con fuentes oficiales, consistentes y alineadas a los sistemas de información sectoriales (DGIS, SUAVE, SINAIS, SINBA, CESAMED, entre otros), que garantizan la trazabilidad y la posibilidad de replicar los resultados reportados. Sin embargo, es importante destacar que algunos de estos sistemas requieren usuarios asignados para su consulta, por lo que no están al alcance ciudadano.

En este sentido, se identifican áreas de mejora metodológica en algunos indicadores de nivel de Componente y Actividad, especialmente en aquellos de naturaleza absoluta u operativa, donde sería conveniente incorporar referencias comparativas o bases poblacionales que fortalezcan la capacidad de análisis.

En las tablas siguientes se establece el análisis de las características de los medios de verificación, comenzando con la MIR Federal del FASSA y enseguida las de los programas presupuestarios vinculados.



**Tabla 41. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud					
Institución ejecutora: Secretaría de Salud			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Sí	Los medios especifican fuentes oficiales y consolidadas (INEGI y la Secretaría de Salud), indispensables para el cálculo del indicador, ya que integran los registros de las muertes maternas y los nacidos vivos.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador, dado que las bases de datos son públicas, estandarizadas y actualizadas anualmente. Los valores pueden verificarse directamente a partir del sistema.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	El SINAC integra información de vigilancia epidemiológica de todo el sistema estatal y nacional, lo que cubre las variables del indicador. No hay medios adicionales necesarios para su cálculo.	Sí	El sistema SINAC permite replicar el cálculo del indicador, desde el Subsistema de Información sobre nacimientos). Sin embargo, en la práctica, la disponibilidad pública de microdatos puede estar restringida, lo cual representa un área de mejora para asegurar total replicabilidad.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	Los tres medios son complementarios y esenciales: los recursos en salud, el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de Salud (SINERHIAS).	Sí	Estos medios permiten replicar el cálculo del número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.

1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud					
Institución ejecutora: Secretaría de Salud			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	El medio utilizado es el Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), por lo que resulta indispensable para el cálculo del indicador.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador, pues es el reporte específico sobre el avance del Modelo en los establecimientos del sistema de salud.
Actividad 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	Se identifica el Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS, donde se realiza el seguimiento al gasto del FASSA por rubro.	Sí	El SICUENTAS permite consultar el gasto total del FASSA, así como su distribución por entidad y rubro, lo que permite conocer el dato a consultar.
Actividad 1.2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Se identifica el Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS, donde se realiza el seguimiento al gasto del FASSA por rubro.	Sí	El SICUENTAS permite consultar el gasto total del FASSA, así como su distribución por entidad y rubro, lo que permite conocer el dato a consultar.
Actividad 1.3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El indicador refiere las Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registradas en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), por lo que es necesario consultar esto para conocer el indicador.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador en términos generales, aunque se requiere usuario y claves de acceso, por lo que su consulta está limitada.

**Tabla 42. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad general	Sí	Los medios especifican fuentes oficiales y consolidadas (SEED-SINBA y CONAPO), indispensables para el cálculo del indicador, ya que integran los registros de defunciones y la base poblacional. No hay fuentes redundantes ni prescindibles.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador, dado que las bases de datos son públicas, estandarizadas y actualizadas anualmente. Los valores pueden verificarse directamente a partir del sistema SEED y las proyecciones de población de CONAPO.
Propósito	Tasa de morbilidad general	Sí	El SUAVE integra información de vigilancia epidemiológica de todo el sistema estatal y nacional, lo que cubre las variables del indicador. No hay medios adicionales necesarios para su cálculo.	Sí	El sistema SUAVE permite replicar el cálculo de la tasa, siempre que se tenga acceso a los registros desagregados. Sin embargo, en la práctica, la disponibilidad pública de microdatos puede estar restringida, lo cual representa un área de mejora para asegurar total replicabilidad.
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Sí	Los tres medios son complementarios y esenciales: el listado nominal permite seguimiento individual, el SEED-SINBA aporta los registros estadísticos y el SINAIIS consolida la información a nivel nacional.	Sí	Estos medios permiten replicar el cálculo de la razón de mortalidad materna, ya que proporcionan tanto los numeradores (defunciones maternas) como los denominadores (nacimientos estimados). Su estructura de datos es compatible con



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
					los criterios de cálculo definidos por la DGIS.
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Sí	Los medios utilizados son los oficialmente reconocidos para el registro de defunciones a nivel nacional y estatal, por lo que resultan indispensables para el cálculo del indicador.	Sí	Permiten replicar el cálculo de la tasa con precisión, dado que los datos del SEED contienen tanto el numerador (defunciones por grupo etario) como la base poblacional de referencia.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	Los medios son necesarios para garantizar trazabilidad y validación cruzada entre los registros de defunciones, la fuente estadística oficial y los informes de vigilancia epidemiológica.	Sí	El cálculo puede replicarse directamente, ya que las bases permiten identificar las defunciones por causa específica y por grupo de edad. Además, las series históricas del SEED garantizan consistencia temporal.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Sí	Los medios seleccionados reflejan las fuentes oficiales relevantes y ninguna resulta prescindible, ya que cada una aporta componentes necesarios (registro de defunciones, causas y edad del fallecido).	Sí	Permiten replicar el cálculo de manera completa, dado que el sistema SEED ofrece datos de mortalidad infantil desagregados y las bases DGIS contienen el total poblacional requerido para la tasa.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	Ambos medios son indispensables: el RENAsMe consolida los datos a nivel nacional y los reportes hospitalarios garantizan la validación de la fuente primaria.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador en términos generales, aunque sería deseable contar con una metodología más estandarizada para el reporte de consultas hospitalarias, pues las variaciones en la frecuencia y formato pueden afectar la consistencia de la información.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Sí	Los medios integran la totalidad de fuentes requeridas para obtener información sobre mortalidad infantil, tanto en numerador (defunciones) como denominador (nacimientos), por lo que no existe redundancia ni omisión.	Sí	Las bases permiten replicar el cálculo y verificar la tendencia histórica, garantizando transparencia metodológica y trazabilidad de los datos.
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	Los registros internos son los medios primarios indispensables para el control del cloro residual, por lo que cumplen cabalmente con la función de verificación del indicador.	Sí	Aunque los registros permiten calcular el porcentaje de cumplimiento, la replicabilidad podría fortalecerse con la publicación o sistematización digital de los reportes, ya que la información se presenta aún de forma interna y no siempre homologada.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	Ambos medios son esenciales: los formatos documentan la certificación y las jurisdicciones validan el cumplimiento en territorio. No se identifican medios prescindibles.	Sí	Permiten replicar el cálculo del indicador, ya que los registros incluyen fecha de certificación, comunidad y nivel de cumplimiento. La validación se refuerza con la información complementaria disponible en la plataforma federal de promoción de la salud.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Sí	Ambas fuentes son obligatorias para la trazabilidad de los datos: una consolida la base estadística y la otra verifica la causa específica de muerte.	Sí	Las fuentes permiten replicar el cálculo del indicador de manera exacta y validar su consistencia con series históricas nacionales y estatales.
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	Ambos medios son indispensables para garantizar la trazabilidad del proceso: desde la recepción de la muestra hasta su análisis final.	Sí	Aunque permiten replicar el cálculo de forma general, se sugiere fortalecer la estandarización documental entre laboratorios y unidades operativas para asegurar consistencia entre los reportes.
Actividad 1.1	Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.	Sí	La plataforma DGIS es la fuente nacional oficial de registro de consultas prenatales, única e indispensable para la obtención y validación de los datos.	Sí	Permiten replicar el cálculo, dado que contiene los datos desagregados por trimestre gestacional y unidad médica, garantizando trazabilidad y consistencia.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.2	Atención de partos en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	Permiten replicar el cálculo, dado que contiene los datos desagregados por trimestre gestacional y unidad médica, garantizando trazabilidad y consistencia.	Sí	El sistema provee los registros con periodicidad trimestral y permite la verificación cruzada del total de eventos por unidad y tipo de atención.
Actividad 1.3	Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los servicios de salud.	Sí	La información proviene directamente del sistema nacional de salud y es indispensable para medir partos adolescentes por grupo etario.	Sí	Los datos son replicables mediante las mismas variables del sistema (edad de la madre, tipo de parto y unidad médica), lo que garantiza consistencia estadística.
Actividad 1.4	Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Sí	Ambos medios son obligatorios: el SAEH registra la atención obstétrica y el SIS verifica la adopción del método anticonceptivo; ambos son imprescindibles.	Sí	El cálculo del indicador puede replicarse, ya que los registros incluyen sexo, edad, evento obstétrico y aceptación del método post evento.
Actividad 1.5	Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.	Sí	Las tres plataformas son necesarias, ya que se complementan para validar las usuarias registradas activamente y evitar duplicidades.	Sí *	Permiten replicar el cálculo del indicador, aunque existen diferencias en los tiempos de corte y actualización entre las bases DGIS y SINBA que podrían afectar la oportunidad de la información.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Aplicación de dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	Los sistemas DGIS y SINBA son los únicos medios oficiales de registro de dosis aplicadas en población escolar y no escolarizada. Ninguno es prescindible, pues garantizan el seguimiento por cohorte y por jurisdicción sanitaria.	Sí	Permiten replicar el cálculo mediante el número de dosis aplicadas vs. población objetivo; los reportes del sistema incluyen fecha, edad y ubicación geográfica, asegurando consistencia del indicador.
Actividad 3.1	Realización de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	El SICAM es la fuente institucional exclusiva para el registro de detecciones de cáncer de mama y mastografías realizadas, por lo que resulta indispensable para el cálculo del indicador.	Sí	Los reportes permiten replicar el cálculo, al integrar el número de estudios efectuados, la periodicidad trimestral y la cobertura estatal. La información puede verificarse a través de los tableros en línea del sistema.
Actividad 4.1	Control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	Sí	El SIS-SINBA es la plataforma oficial de registro de diagnósticos y controles clínicos en población menor de 5 años. No se identifican medios adicionales requeridos.	Sí	Aunque el sistema permite replicar el cálculo del indicador, la periodicidad anual limita la oportunidad para el monitoreo preventivo, por lo que sería recomendable una actualización semestral.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.2	Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años.	Sí	El SIS-SINBA concentra la información clínica y nutricional requerida para identificar casos de desnutrición infantil, siendo la fuente principal y suficiente para el seguimiento.	Sí	El sistema permite replicar el cálculo del indicador a través de variables específicas de diagnóstico nutricional, edad y control de seguimiento, garantizando trazabilidad y consistencia de datos.
Actividad 5.1	Otorgamiento de consultas de psicología.	Sí	El RENASAME concentra los registros mensuales de consultas psicológicas otorgadas en unidades médicas, siendo el único medio oficial y suficiente para validar la información.	Sí	El sistema permite replicar el cálculo mediante el número de consultas reportadas y la periodicidad mensual, garantizando trazabilidad de los datos.
Actividad 5.2	Realización de acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años.	Sí	El SICECA es la fuente especializada para registrar acciones preventivas en adolescentes; no se identifican medios prescindibles.	Sí	Los datos registrados por SICECA son replicables y se actualizan de forma mensual, lo que permite verificar el cumplimiento del indicador con base en las acciones realizadas.
Actividad 5.3	Realización de detecciones de depresión en población de 60 y más.	Sí	La DGIS es la fuente oficial para el registro de diagnósticos y detecciones en población adulta mayor, por lo que el medio de verificación es completo y pertinente.	Sí	Los cubos permiten replicar el cálculo del indicador mediante los registros de detecciones realizadas por grupo de edad, unidad médica y mes.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal					
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.1	Aplicación de dosis de vacunación a menores de un año.	Sí	Ambos sistemas son indispensables: SIS-SINBA proporciona los datos de aplicación de dosis, mientras DGIS integra la cobertura institucional consolidada.	Sí	Las plataformas permiten replicar el cálculo del indicador al incluir número de dosis aplicadas, edad y jurisdicción, con periodicidad semestral y respaldo digital verificable.
Actividad 6.2	Aplicación de dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	Fuente oficial y exclusiva para registrar dosis aplicadas.	Sí	Permite replicar cálculo y verificar cumplimiento semestral.
Actividad 7.1	Realización de verificaciones a sistemas operadores de agua potable de conformidad con lo que establece la NOM-230-SSA1-2002.	Sí	Fuente especializada en control sanitario.	Sí	Registra verificaciones y permite trazabilidad mensual.
Actividad 7.2	Realización de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Sí	Coinciden con el indicador operativo,	Sí	Documentan resultados verificables replicables.
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	Corresponden al lineamiento federal.	Sí	Evidencian avance por etapas (iniciada, orientada, certificada).
Actividad 9.1	Otorgamiento de consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas.	Sí	Fuente oficial consolidada para consultas médicas.	Sí	Permite replicar resultados semestrales y verificar cumplimiento.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 9.2	Capacitación a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas.	Sí	Registra acciones formativas institucionales.	Sí	Permite verificar cobertura y resultados por periodo.
Actividad 9.3	Otorgamiento de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	Fuente oficial del sector salud.	Sí	Permite verificar resultados semestrales.
Actividad 9.4	Capacitación a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas.	Sí	Fuente institucional y específica.	Sí	Permite medir cobertura y cumplimiento.
Actividad 10.1	Realización de muestras de análisis microbiológico y físicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino, ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Sí	Fuente directa del laboratorio de salud pública.	Sí	Documenta resultados mensuales verificables.
Actividad 10.2	Realización de rociados a casos probables de dengue, en menor de 72 horas de la detección.	Sí	Fuente técnica y validada por la Secretaría de Salud.	Sí	Permite seguimiento mensual y verificación de cumplimiento.

**Tabla 43. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.**

P007 Rectoría en Salud					
Secretaría de Salud del Estado de Puebla			Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal		
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	El medio de verificación (SUAVE/DGAE) es oficial, específico y necesario para el cálculo.	Sí	Permite replicar el cálculo con datos desagregados y trazables.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Sí	Fuente institucional que concentra los resultados de encuestas oficiales	Sí	Los datos permiten verificar y reproducir los resultados de satisfacción por periodo.
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	Fuente institucional que concentra los resultados de encuestas oficiales	Sí	Fórmula y base permiten replicar la tasa anual.
Componente 2	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	Fuente institucional que concentra los resultados de encuestas oficiales	Sí	Registros de casos y atenciones permiten verificar y recalcular el porcentaje.
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Fuente institucional que concentra los resultados de encuestas oficiales	Sí	Metas/programación y ejecución documentada permiten verificar y replicar el cálculo.

Actividad 1.1	Formación de médicos residentes en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	El concentrado del Sistema de Información para Residentes y el oficio de aprobación de la Dirección de Calidad son medios oficiales y necesarios.	Sí	La fuente permite reproducir y verificar el número de residentes formados por periodo.
Actividad 1.2	Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los servicios de salud del estado de Puebla.	Sí	Los oficios de asignación y la base de datos de la Dirección de Calidad y Educación en Salud son medios institucionales y requeridos.	Sí	Permiten replicar la cifra total de pasantes asignados y comprobar su distribución.
Actividad 2.1	Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Sí	Fuente institucional que concentra los resultados de los medios oficiales.	Sí	Los reportes de la Comisión estatal de Arbitraje Médico permiten replicar el indicador
Actividad 3.1	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Sí	Los reportes presupuestales son los necesarios para calcular la distribución de los recursos por subfunción.	Sí	Con esta documentación es posible replicar los indicadores.
Actividad 3.2	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Sí	Los reportes presupuestales son los necesarios para calcular la distribución de los recursos por subfunción.	Sí	Con esta documentación es posible replicar los indicadores.

En conjunto, el cumplimiento promedio de los medios de verificación ubica al FASSA en el nivel 4, ya que todos los indicadores satisfacen las características evaluadas: (a) ser necesarios e indispensables, y (b) ser suficientes y replicables. Es importante mencionar que contar con medios de verificación claros, suficientes y necesarios para la replicabilidad de los indicadores abona a la transparencia y rendición de cuentas del Fondo de Aportaciones y los programas presupuestarios.

**Tabla 44. Análisis de la necesidad y suficiencia de los medios de verificación de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA.**

Característica	Total de Indicadores (A)	Total de Indicadores que cumplen (B)	Promedio B/A
a) El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo.	52	52	1
b) Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador.	52	52	1
Valoración general			2 100%

**13. Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación y además tienen las siguientes características:**

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador;	No
b) Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide;	Sí
c) La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información;	Sí
d) Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación?	Sí

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Los indicadores del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3 y menos de 3.5 características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

El análisis de las variables utilizadas en el método de cálculo de los indicadores, consideradas en los medios de verificación, se realizó con base en la MIR federal del FASSA<sup>41</sup> y de los programas presupuestarios P007 Rectoría en Salud y E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>42</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>42</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>43</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

Con base en el análisis, se observó que la mayoría de los medios de verificación no presenta información correspondiente al periodo de medición establecido, por lo que esta no es coincidente con la frecuencia definida en la MIR. Entre las fuentes referidas están bases de datos como DGIS, SWIPPSS, SINBA, que se actualizan periódicamente, por lo que incluso cuando no se indican periodos, es factible distinguir esta información al ser pública y disponible (cumplimiento parcial del inciso a).

Respecto a la congruencia entre los medios de verificación y las variables de los indicadores, se constató que los documentos revisados contienen información directamente vinculada con la naturaleza de las mediciones. Los reportes, bases de datos, y listados, incluyen datos que describen de manera precisa las acciones de atención de la salud y de prevención ejecutadas. Esta correspondencia plena garantiza que los medios respaldan adecuadamente lo que cada indicador está diseñado para medir (cumplimiento del inciso b).

En relación con la ubicación física o electrónica de los medios de verificación, aunque en algunos casos se señalan de manera explícita las áreas responsables del archivo, no es así en lo que respecta a la ubicación de la información. En este sentido, las plataformas digitales institucionales permiten identificar fácilmente dónde se localizan los documentos, lo cual asegura trazabilidad y disponibilidad para consulta y validación, pero esto debe garantizarse para la totalidad de los indicadores (cumplimiento parcial del inciso c).

Finalmente, se verificó que las variables incluidas en las fórmulas de los indicadores están plenamente contenidas en los medios de verificación. Tanto numeradores como denominadores, así como los datos absolutos y parciales utilizados en la reconstrucción de las mediciones, se encuentran en la documentación oficial señalada por el programa. Esta evidencia permite replicar íntegramente los indicadores sin requerir información adicional, lo que confirma la suficiencia técnica de los medios de verificación para sustentar la metodología establecida en la MIR (cumplimiento del inciso d).



Tabla 45. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.

I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud									
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal									
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	No	El medio de verificación no especifica el año o periodo específico de emisión del documento. La frecuencia del indicador es anual pero no se indica el periodo de corte.	Sí	Las bases de datos contienen las variables necesarias. Los registros permiten calcular la razón de mortalidad.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta ambas variables.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	No	No especifica el año o periodo de corte del SINAC, aunque la frecuencia del indicador es anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta ambas variables.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.

I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud									
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal									
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	No	El medio de verificación no indica periodicidad de emisión del documento, pero corresponde a una frecuencia de medición anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona la liga electrónica de los portales institucionales donde se consulta las variables.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	No	No especifica año o periodo de emisión del documento. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide..	Sí	Proporciona acceso a través de una liga de consulta.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.

I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud									
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal									
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	No	No especifica año o periodo de emisión. La frecuencia del indicador es semestral.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide..	Sí	Se especifica la liga de consulta.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.
Actividad 1.2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	No	No especifica año o periodo de emisión. La frecuencia del indicador es semestral.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide..	Sí	Se especifica la liga de consulta.	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.
Actividad 1.3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	No	No especifica año o periodo de corte de la información. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide..	Sí	Se proporciona liga electrónica referente al Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS).	Sí	Las variables están consideradas en el medio de verificación.

**Tabla 46. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del E042.**

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa mortalidad general de	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Propósito	Tasa morbilidad general de	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx">https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 1	Razón mortalidad materna de	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="https://www.rhove.gob.mx/home.asp">https://www.rhove.gob.mx/home.asp</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	La frecuencia del indicador es anual, así como la frecuencia señalada en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	No	La frecuencia del indicador es irregular, mientras que la frecuencia señalada en el medio de verificación es anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 5	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	Especifica que son "informes mensuales" lo que coincide con la frecuencia mensual de medición del indicador.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No se proporciona liga electrónica.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	No	La frecuencia del indicador es anual, pero esta no se señala en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 7	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	No	No especifica año o periodo de corte de los reportes. La frecuencia del indicador es mensual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	No proporciona liga electrónica pero sí ubicación física específica, mediante el área de resguardo.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 8	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	No	No especifica año o periodo de corte de la base de datos. La frecuencia del indicador es anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se especifica liga de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	No	La frecuencia del indicador es irregular, pero esta se señala en el medio de verificación como anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica, disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 10	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	No proporciona liga electrónica pero sí expone que se encuentran en la recepción del área responsable.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 1.1	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 1.2	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	No	No especifica año o periodo de emisión del concentrado.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.3	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero no indica periodicidad de actualización.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 1.4	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero la periodicidad de emisión del documento es mensual	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 1.5	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	No	La frecuencia del indicador es trimestral pero la periodicidad de emisión del documento es mensual	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	No	La frecuencia del indicador es irregular y no coincide con la periodicidad de emisión del documento que es semestral.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 3.1	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad por mastografía.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 4.1	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.2	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad de emisión del documento.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 5.1	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Sí	La frecuencia del indicador coincide con la periodicidad del documento.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 5.2	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	No	La frecuencia mensual del indicador no se indica en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 5.3	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsabilidad de la SSEP.	No	La frecuencia mensual del indicador no se señala en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.1	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	No	La frecuencia semestral de medición del indicador no se expone en el documento de consulta.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 6.2	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	La frecuencia de medición coincide con el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 7.1	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	No	La frecuencia mensual del indicador no se establece en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 7.2	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona ubicación en área responsable.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 8.1	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	No	La frecuencia anual de medición del indicador no se establece en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No se proporciona ubicación del área responsable.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 9.1	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 9.2	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 9.3	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	La frecuencia de medición coincide con lo expuesto en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 9.4	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Sí	La frecuencia de medición coincide con el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 10.1	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	No	La frecuencia del indicador es mensual pero no se indica periodicidad dl reporte.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona ubicación física respecto al área de resguardo.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 10.2	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	No	La frecuencia del indicador es mensual pero no lo indica el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

**Tabla 47. Análisis de las variables y los medios de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.**

<b>P007 Rectoría en Salud</b> <b>Secretaría de Salud del Estado de Puebla</b>									
<b>Responsable del diseño del Programa:</b> <b>Gobierno Estatal</b>									
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	Especifica una medición anual, al igual que la frecuencia del indicador.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Propósito	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	No	La frecuencia del indicador es anual pero no indica periodos de corte de la información.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 1	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	Especifica una medición anual, al igual que la frecuencia del indicador.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona una liga de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla						Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal			
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	Porcentaje de inconformidad es por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	Se expone que la medición es mensual, tal como lo establece el indicador.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se exponen los reportes del Sistema de Atención de la Queja Médica estatal.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Componente 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	No se especifica que el anteproyecto es anual, pero la frecuencia de medición sí se establece como anual.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	Sí	Se proporciona liga electrónica de consulta.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.1	Número de médicos residentes formado.	No	No se especifica el periodo en el medio de verificación y la frecuencia del indicador es irregular.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No se proporciona liga electrónica de consulta o ubicación específica.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 1.2	Número de pasantes en servicio social asignados.	Sí	Se especifica el periodo del indicador como irregular, lo que coincide con los meses de corte indicados en el medio de verificación.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 2.1	Número de inconformidad es resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Sí	Se establece que la medición es mensual y coincide con la frecuencia de medición.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.



P007 Rectoría en Salud									
Secretaría de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 3.1	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	No	No se indica periodicidad, el indicador se actualiza semestralmente.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.
Actividad 3.2	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	No	No se indica periodicidad, el indicador se actualiza semestralmente.	Sí	Los medios de verificación son congruentes con lo que se mide.	No	No proporciona liga electrónica o ubicación física.	Sí	La variable corresponde al medio de verificación.

Con base en lo anterior se obtuvo un promedio de 3.31 características, expresando una mayor debilidad en lo que respecta a la correspondencia entre la frecuencia de medición y la ubicación física de los medios de verificación, lo cual ya había sido expuesto en preguntas previas. Si bien en algunos casos ya se solventaron estas situaciones en el ejercicio fiscal 2025, es importante garantizar que todas las variables cuenten con estos elementos.

Los niveles obtenidos se exponen en la tabla a continuación.

**Tabla 48. Análisis de las variables de los medios de verificación de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA.**

Característica	Total de Indicadores (A)	Total de Indicadores que cumplen (B)	Promedio B/A
a) La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador;	52	24	0.46
b) Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide;	52	52	1
c) La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información;	52	44	0.85
d) Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación.	52	52	1
Valoración			3.31 82.75%

**Recomendación:**

1. Se retoma la recomendación de documentar y difundir la ubicación precisa de los medios de verificación para la totalidad de los indicadores, así como la importancia de revisar que todos los indicadores guarden coherencia entre la frecuencia de medición y la periodicidad de los medios de verificación.

## Supuestos

### 14. Analice si los supuestos del Fondo de Aportaciones evaluado cumplen con los siguientes criterios:

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Se encuentran redactados de manera clara y específica;	<b>Sí</b>
b) Son riesgos externos al Fondo de Aportaciones;	<b>Sí</b>
c) El riesgo es importante;	<b>Sí</b>
d) La probabilidad de ocurrencia del supuesto no es alta.	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los supuestos del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

#### Justificación:

El análisis de los supuestos de los indicadores se realizó con base en la Matriz de Indicadores de Resultados Federal del FASSA, así como en las MIR de los programas presupuestarios vinculados<sup>44,45</sup> y Fichas Técnicas de los indicadores<sup>46</sup>.

Por su parte, en el caso de la MIR Federal del FASSA no se encontró información sobre los supuestos, ni en la Matriz ni en las Fichas Técnicas de los Indicadores. En este sentido, se carece de información para su valoración en el caso de la I002.

<sup>44</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

<sup>45</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>46</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

Con base en lo anterior, se recomienda identificar dichos elementos, con la finalidad de establecer aquellos riesgos externos e importantes que podrían poner en dificultad la ejecución del Fondo de Aportaciones.

Ahora bien, en el caso de los supuestos de los indicadores del E042 y P007, se contabilizó un total de 45 indicadores y sus supuestos. Derivado del análisis realizado se identificó que, en relación con el inciso a), la redacción de los supuestos es clara y específica en la totalidad de las fichas técnicas de los indicadores. Al respecto, se identifican situaciones como crisis epidemiológicas, estabilidad presupuestal, factores sociales y disponibilidad de recursos humanos.

Por otro lado, en cuanto al inciso b), estos riesgos se consideran externos al Fondo de Aportaciones porque dependen de factores nacionales, macroeconómicos o de la ocurrencia de emergencias, más allá de lo que los ejecutores del FASSA pueden controlar directamente.

Sin embargo, de los 45 indicadores, cuatro de ellos no constituyen riesgos externos como tal, que son los correspondientes a los siguientes indicadores:

**Tabla 49. Supuestos vinculados al FASSA con áreas de oportunidad y su propuesta.**

Nivel de la MIR	Supuesto	Propuesta
<b>Pp E042</b>		
<b>Propósito</b>	Se cuenta con la infraestructura informática para el registro y consulta de los casos.	Se mantiene la estabilidad en la capacidad operativa y técnica del sistema de vigilancia epidemiológica para el registro oportuno y completo de los casos de morbilidad.
<b>Componente 3</b>	Los equipos para realizar los diagnósticos cuentan con suficiencia, insumos y mantenimiento, lo que permite contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama.	Las campañas de sensibilización permiten mantener la demanda del servicio.

Nivel de la MIR	Supuesto	Propuesta
<b>Actividad 6.2</b>	Se proporcionan vacunas a todos los niños y niñas de 1 a 4 años para completar el esquema de vacunación para este grupo de edad.	Los tutores de los niños y las niñas son responsables y acuden a solicitar su vacunación.
<b>Pp P007</b>		
<b>Fin</b>	Se cuenta con la infraestructura informática para el registro y consulta de los casos.	Se mantiene la estabilidad en la capacidad operativa y técnica del sistema de vigilancia epidemiológica para el registro oportuno y completo de los casos de morbilidad.

Como se observa en la tabla, los supuestos del Propósito y Componente 3 del E042, así como el de Fin del Pp P007 que es el mismo del Propósito del otro programa, refieren disponibilidad de equipo e infraestructura informática, que si bien se entiende puede limitarse por la disponibilidad presupuestal, garantizar su existencia debería ser parte de las tareas de la Unidad Responsable. En cuanto al supuesto de la Actividad 6.2, proporcionar las vacunas es el objetivo a cumplir, por lo que es una atribución de la institución. En este sentido, se recomienda replantear dichos supuestos, los cuales pueden expresarse como se indica en la tabla previa.

Por otro lado, respecto al inciso c), sobre si el riesgo es importante, la relevancia de estos riesgos está bien justificada, pues de presentarse pueden modificar seriamente tanto la capacidad de respuesta institucional como los resultados de los indicadores críticos. En añadidura, y considerando el inciso d), la probabilidad de ocurrencia se considera media o baja, aunque latente y se menciona en la ficha que estos riesgos no han sido frecuentes y, en su mayoría, los márgenes de cumplimiento previstos en la semaforización los contemplan como "factibilidad media" o "ajuste operativo necesario", lo que permite mantener orientación preventiva y correctiva, pero sin dejar de asumir el desafío.

A continuación, se presentan las tablas solicitadas respecto a los programas presupuestarios, exponiendo la revisión con los indicadores del Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Tabla 50. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño de la MIR del E042.

<b>Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b> <b>Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla</b> <b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal</b>									
Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Fin</b>	Tasa de mortalidad general	Sí	Supuesto claro sobre estabilidad presupuestaria y educativa	Sí	Riesgo presupuestal es externo al Fondo	Sí	El riesgo tiene alto impacto en resultado	Sí	Probabilidad media, históricamente baja, medidas de prevención aplicadas
<b>Propósito</b>	Tasa de morbilidad general	Sí	Supuesto explícito sobre la disponibilidad de infraestructura informática que permita el registro.	No	Contar con equipo suficiente debería ser parte de las tareas de la institución.	Sí	Impacta directamente servicio y resultados	Sí	Probabilidad no alta por continuidad institucional
<b>Componente 1</b>	Razón de mortalidad materna	Sí	Supuesto claro sobre cuestiones culturales que permitan el seguimiento	Sí	La dimensión cultural está fuera del alcance de la institución.	Sí	El riesgo afecta cobertura de servicios	Sí	Probabilidad baja por conocimiento que se va extendiendo.

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 1.1</b>	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Sí	Supuesto claro sobre política social y oportunidad	Sí	Adherencia social es externa	Sí	Riesgo de baja participación	Sí	Probabilidad baja, programas fortalecen atención temprana
<b>Actividad 1.2</b>	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Sí	Redactado claramente: acceso oportuno a servicios	Sí	Acceso depende de la voluntad y recursos externos	Sí	Impacto crítico en salud materna	Sí	Probabilidad baja dada la infraestructura disponible
<b>Actividad 1.3</b>	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los servicios de salud.	Sí	Claridad en el supuesto sobre la solicitud de servicio por parte de las adolescentes embarazadas.	Sí	La decisión es individual y no depende el FASSA.	Sí	Impacto crítico en salud materna	Sí	Probabilidad baja debido a la información que se brinda.
<b>Actividad 1.4</b>	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Sí	Especificidad respecto a la aceptación del uso de métodos de planificación.	Sí	Acceso depende de la decisión individual de las adolescentes.	Sí	Impacto crítico en salud materna y en la familia.	Sí	Baja probabilidad debido a posibilidades de brindar información suficiente.



**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 1.5</b>	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Sí	Especificidad respecto a la aceptación del uso de métodos de planificación.	Sí	Acceso depende de la decisión individual de las adolescentes.	Sí	Impacto crítico en salud materna y en la familia.	Sí	Baja probabilidad debido a posibilidades de brindar información suficiente.
<b>Componente 2</b>	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Sí	Especificidad respecto a la aceptación del uso de métodos de planificación.	Sí	Acceso depende de la decisión individual de las adolescentes.	Sí	Impacto crítico en el desarrollo adecuado de la adolescencia.	Sí	Baja probabilidad debido a posibilidades de brindar información suficiente.
<b>Actividad 2.1</b>	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, responsabilidad de los servicios de salud.	Sí	Supuesto claro sobre aceptación de padres/tutores	Sí	Decisión familiar es externa	Sí	Riesgo afecta cobertura	Sí	Probabilidad baja por campañas y lineamientos nacionales

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Componente 3</b>	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	Supuesto claro sobre disposición de equipos e insumos.	No	La disposición de equipos debería poder garantizarse desde la institución.	Sí	Impacto alto en detección	Sí	Probabilidad baja, alta demanda y oferta institucional
<b>Actividad 3.1</b>	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad responsable por mastografía.	Sí	Supuesto claro sobre asistencia de mujeres	Sí	Decisión individual es externa	Sí	Impacta prevención	Sí	Probabilidad baja, acciones comunitarias y promoción
<b>Componente 4</b>	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia externa	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, fortalecimiento de redes de apoyo
<b>Actividad 4.1</b>	Número de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Sí	Supuesto claro para participación familiar	Sí	Participación depende de factores externos	Sí	Impacto alto en resultado	Sí	Probabilidad baja por estrategias comunitarias

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 4.2</b>	Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Sí	Supuesto claro sobre información para atención familiar	Sí	Factores externos claros	Sí	Riesgo importante en nutrición infantil y su salud.	Sí	Probabilidad baja, acceso a información sanitaria
<b>Componente 5</b>	Porcentaje de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	Se especifica impacto de suficiencia presupuestaria y disposición de la población por acudir.	Sí	Factores externos claros	Sí	Riesgo importante para brindar seguimiento.	Sí	Probabilidad baja, acceso a información y valoración de la salud mental.
<b>Actividad 5.1</b>	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Sí	Claridad en el supuesto sobre la solicitud de servicio.	Sí	La decisión es individual y no depende el FASSA.	Sí	Impacto crítico en salud mental.	Sí	Probabilidad baja debido a la información que se brinda.

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 5.2</b>	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Sí	Supuesto claro sobre aceptación de padres/tutores	Sí	Decisión familiar es externa	Sí	Riesgo afecta cobertura	Sí	Probabilidad baja por campañas y lineamientos nacionales
<b>Actividad 5.3</b>	Número de detecciones realizadas de depresión en población de 60 y más responsabilidad de la SSEP.	Sí	Claridad en el supuesto sobre la solicitud de servicio.	Sí	La decisión es individual y no depende el FASSA.	Sí	Impacto crítico en salud mental.	Sí	Probabilidad baja debido a la información que se brinda.
<b>Componente 6</b>	Tasa de mortalidad infantil	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, fortalecimiento de redes de apoyo

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 6.1</b>	Número de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia externa	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, fortalecimiento de redes de apoyo
<b>Actividad 6.2</b>	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Sí	Claridad del supuesto respecto a proporcionar vacunas.	No	La provisión de las vacunas es parte de las actividades de la institución.	Sí	El riesgo es importante para garantizar el servicio.	Sí	Existe un compromiso institucional por garantizar la vacunación de la infancia.
<b>Componente 7</b>	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua	Sí	Supuesto explícito sobre papel esencial de instituciones vinculadas.	Sí	Responsabilidad recae en otras instituciones.	Sí	Importancia alta para efectividad.	Sí	Probabilidad baja, existe compromiso por mantener dicho proceso.

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 7.1</b>	Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Sí	El supuesto es claro respecto al suministro adecuado y la posibilidad de ser atendidos.	Sí	Responsabilidad recae en otras instituciones.	Sí	Riesgo relevante para poder llevar a cabo la verificación.	Sí	Probabilidad baja, existe compromiso por mantener dicho proceso.
<b>Actividad 7.2</b>	Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	Sí	El supuesto es claro respecto al suministro adecuado y la disponibilidad de reactivos.	Sí	Responsabilidad recae en otras instituciones.	Sí	Riesgo relevante para poder llevar a cabo el análisis de muestras.	Sí	Probabilidad baja, existe compromiso por mantener dicho proceso.
<b>Componente 8</b>	Porcentaje de certificaciones de comunidades como promotoras de la salud	Sí	El supuesto es claro respecto a la disponibilidad de presupuesto y el involucramiento de las autoridades.	Sí	Responsabilidad recae en instituciones externas	Sí	Es un riesgo importante para lograr la certificación.	Sí	Probabilidad baja, fortalecimiento de participación.

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 8.1</b>	Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Sí	El supuesto es claro respecto al involucramiento de las autoridades.	Sí	Responsabilidad recae en instituciones externas	Sí	Su importancia es alta para mantener el mecanismo de operación.	Sí	Probabilidad baja, fortalecimiento de participación.
<b>Componente 9</b>	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, estabilidad en los procesos.
<b>Actividad 9.1</b>	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, estabilidad en los procesos.

**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Actividad 9.2</b>	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, estabilidad en los procesos.
<b>Actividad 9.3</b>	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, estabilidad en los procesos.
<b>Actividad 9.4</b>	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Sí	Supuesto explícito sobre involucramiento familiar	Sí	Responsabilidad recae en familia como tutores de menores de edad.	Sí	Importancia alta para efectividad	Sí	Probabilidad baja, estabilidad en los procesos.



**Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad**

**Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla**

**Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal**

Nivel MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Componente 10</b>	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	Claridad del supuesto en cuanto a contratación de proveedor.	Sí	Es un riesgo externo a la Unidad Responsable.	Sí	Es un riesgo relevante.	Sí	Baja probabilidad debido a la planeación institucional.
<b>Actividad 10.1</b>	Número de muestras de analizadas de vigilancia sanitaria.	Sí	El supuesto es claro respecto al suministro adecuado y la disponibilidad de insumos de análisis.	Sí	Responsabilidad recae en otras instituciones.	Sí	Riesgo relevante para poder llevar a cabo el análisis de muestras.	Sí	Probabilidad baja, existe compromiso por mantener dicho proceso.
<b>Actividad 10.2</b>	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Sí	Existe claridad del supuesto referido a disponibilidad de insumos.	Sí	Responsabilidad recae en suficiencia presupuestal asignada.	Sí	Riesgo relevante para poder llevar a cabo los rociados.	Sí	Probabilidad baja, existe compromiso por mantener dicho proceso.

Tabla 51. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.

Nombre y Clave del Programa: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla									
Responsable del diseño del Programa: Gobierno Estatal									
Nivel MIR	Nombre del indicador/actividad	a) Redacción clara		b) Riesgo externo		c) Importante		d) Probabilidad alta	
		Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación	Cumple	Justificación
<b>Fin</b>	Tasa de morbilidad general	Sí	Supuesto explícito sobre la disponibilidad de infraestructura informática que permita el registro.	No	Contar con equipo suficiente debería ser parte de las tareas de la institución.	Sí	Impacta directamente servicio y resultados	Sí	Probabilidad no alta por continuidad institucional
<b>Propósito</b>	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Sí	Supuesto explícito sobre publicación de la información base.	Sí	La responsabilidad de realizar la encuesta deriva de otra dependencia.	Sí	Alta relevancia para percepción sectorial	Sí	Probabilidad baja, acciones de comunicación y capacitación
<b>Componente 1</b>	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)	Sí	Supuesto sobre suficiencia de recursos bien descrito	Sí	Presupuesto y plantilla son externos	Sí	Riesgo importante para cobertura y atención	Sí	Probabilidad baja, expansión de programas de formación
<b>Actividad 1.1</b>	Número de médicos residentes formado.	Sí	Supuesto claro: continuidad en formación de personal	Sí	Recursos externos, becas federales	Sí	Riesgo alto; afecta atención futura	Sí	Probabilidad baja, política nacional de formación continua

<b>Actividad 1.2</b>	Número de pasantes en servicio social asignados.	Sí	Supuesto sobre disponibilidad de plazas de pasantía	Sí	Plazas federales, riesgo externo	Sí	Importancia para atención universitaria	Sí	Probabilidad baja por convenios federales
<b>Componente 2</b>	Porcentaje de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión estatal de Arbitraje Médico atendidas	Sí	Supuesto claro sobre acceso y respuesta	Sí	Voluntad institucional, riesgo externo	Sí	Relevante para gobernanza sectorial	Sí	Probabilidad baja, protocolos establecidos
<b>Actividad 2.1</b>	Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Sí	Supuesto claro: respuesta inmediata y accesibilidad	Sí	Riesgo externo, depende de factores administrativos	Sí	Riesgo importante para percepción y transparencia	Sí	Probabilidad baja, alta institucionalización de procesos
<b>Componente 3</b>	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	Supuesto claro de suficiencia presupuestal	Sí	Asignación federal y estatal, riesgo externo	Sí	Riesgo importante en atención	Sí	Probabilidad baja por mecanismos de calendarización
<b>Actividad 3.1</b>	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud	Sí	Supuesto claro: ejecución presupuestal documentada	Sí	Asignación presupuestal, riesgo externo	Sí	Relevante pues afecta prestación de servicio	Sí	Probabilidad baja por rutinas de administración
<b>Actividad 3.2</b>	Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinado a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Sí	Supuesto bien planteado sobre asignación presupuestal	Sí	Recursos federales, riesgo externo	Sí	Alta relevancia en atención colectiva	Sí	Probabilidad baja, procesos reforzados por digitalización

Como se muestra en la siguiente tabla, los supuestos de los programas presupuestarios E042 y P007 integran correctamente estos cuatro elementos:

**Tabla 52. Análisis de los supuestos de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA.**

Característica	Total de Indicadores (A)	Total de Indicadores que cumplen (B)	Promedio B/A
a) Se encuentran redactados de manera clara y específica.	45	45	1.00
b) Son riesgos externos al Fondo de Aportaciones.	45	41	0.91
c) El riesgo es importante.	45	45	1.00
d) La probabilidad de ocurrencia del supuesto no es alta.	45	45	1.00
<b>Valoración</b>			<b>3.91</b> <b>97.75%</b>

Finalmente, respecto a las recomendaciones, es importante mencionar que los cuatro casos referidos con áreas de oportunidad, en el ejercicio fiscal 2025 exponen los mismos supuestos, por lo que sigue siendo necesario aplicar estas mejoras.

#### **Recomendaciones:**

3. Establecer supuestos para los indicadores de la MIR Federal del FASSA, con la finalidad de reconocer los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del FASSA.
4. Modificar la redacción de los supuestos del Propósito, Componente 3 y Actividad 6.2 del Pp E042, así como del Fin del Pp P007, con el objetivo de garantizar que constituyan riesgos externos, fuera del alcance de la unidad responsable y del Fondo de Aportaciones.

### **III. Definición de metas**

**15. ¿Las metas de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones evaluado cumplen con los siguientes criterios:**

Elementos de valoración	Cumplimiento
a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado;	<b>Sí</b>
b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador;	<b>Sí</b>
c) Utilizan una hoja de cálculo que sustenta los valores reportados;	<b>Sí</b>
d) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado?	<b>Sí</b>

**Respuesta General: Sí**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Las metas de los indicadores de desempeño del Fondo de Aportaciones cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

*Justificación:*

El análisis de las metas de los indicadores se realizó con base en la MIR federal del FASSA<sup>47</sup> y de los programas presupuestarios P007 Rectoría en Salud y E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>48</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores<sup>49</sup>.

En cuanto a la MIR federal del FASSA, se observa que todos los indicadores cuentan con metas definidas en relación con un método de cálculo. Asimismo, se cuenta con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador. Además, se utiliza una hoja de cálculo, pues se da seguimiento en el SRFT al

<sup>47</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://npt.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>48</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>49</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

desempeño estatal de los indicadores. Además, las metas están orientadas al desempeño, con base en la disponibilidad de recursos y la capacidad de operación percibida en ejercicios fiscales previos.

En respuesta al inciso a), se observa que las metas de los indicadores de desempeño, financiado con recursos FASSA, sí se establecen generalmente a partir de un método de cálculo documentado, ya que en cada ficha técnica se describe la construcción del indicador, sus variables y la base de datos de referencia, lo que facilita replicar el procedimiento de estimación.

Respecto al inciso b), se verifica que todos los indicadores revisados cuentan con su unidad de medida claramente definida y son congruentes con la naturaleza del fenómeno que evalúan (ejemplo: tasa, razón, porcentaje, número absoluto), siendo pertinente su utilización para el tipo de resultado esperado. Además, las fichas técnicas hacen explícito el sentido del indicador (ascendente/descendente/nominal/regular) y, en la mayoría de los casos, la unidad utilizada sigue los estándares epidemiológicos nacionales e internacionales, lo que asegura la integridad técnica.

En este tenor resalta el hecho de que se muestra confusión respecto al sentido del indicador y su comportamiento, ya que las fichas técnicas de los indicadores identifican el apartado de comportamiento, el cual es distinto al sentido. Este último debe reconocerse como ascendente o descendente, con la finalidad de estar en posibilidades de analizar justamente su comportamiento. Así, aunque las metas refieran a citas o expedientes, por mencionar un ejemplo, el sentido debe establecerse como ascendente o descendente.

En este sentido, la recomendación es homologar como sentido del indicador lo que se debe establecer en las fichas técnicas, indicando que este solo debe plasmarse como ascendente o descendente.

En cuanto al inciso c), los indicadores se muestran una base de datos o sistemas de información oficiales que sirven como respaldo de los valores reportados, como SEED, SUAVE o CONAPO. Adicionalmente, el avance de los indicadores se registra en el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño

(SiMIDE) de la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Puebla, con lo que se considera que se cumple con lo solicitado en la pregunta.

Finalmente, analizando el inciso d), la mayoría de las metas presentan una orientación a la mejora del desempeño, considerando umbrales históricamente razonables que, por ejemplo, sitúan el avance esperado dentro del rango 90-110 por ciento de cumplimiento para evitar metas laxas. Sin embargo, algunos indicadores, particularmente los que reportan 100 por ciento e incluso aquellos cuya explicación de factibilidad depende exclusivamente de condiciones presupuestarias o administrativas, podrían considerarse en riesgo de constituir metas laxas o poco ambiciosas según la evidencia recabada.

Por ejemplo, los indicadores de porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual en agua y de certificación de comunidades promotoras de la salud se han mantenido en 100 por ciento durante varios ejercicios fiscales, lo que indica que cumplir la meta se ha vuelto rutinario y no necesariamente implica una mejora en desempeño ni representa un desafío para el sistema. Mismo caso para la satisfacción de usuarios o atención de inconformidades, lo que indica que el cumplimiento podría estar garantizado o mostrar laxitud si se supera el 110 por ciento de manera consistente año tras año. Se recomienda fortalecer el proceso de ajuste de metas y considerar rangos más desafiantes conforme a la evolución real del sistema de salud y la capacidad instalada.

Además, cuando los apartados de factibilidad en las fichas justifican posibles incumplimientos únicamente con base en la disponibilidad presupuestaria o en la gestión administrativa, se deja de lado el análisis técnico y la planeación orientada a resultados. Esto puede llevar a que, ante aumentos eventuales en el presupuesto, las metas sigan fijas en niveles bajos o poco ambiciosos; y ante una reducción presupuestaria, se justifique sin mayor evidencia la no consecución de la meta, lo que debilita la exigencia de mejora continua.

A continuación, se muestra la tabla de cumplimiento de los criterios solicitados para la MIR del FASSA Federal, Pp E042 y Pp P007:

**Tabla 53. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA.**

1002 FASSA									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Fin	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.
Componente 2	Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.



I002 FASSA									
Institución ejecutora: Secretaría de Salud					Responsable del diseño del Programa: Gobierno Federal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Sí	El nombre del indicador se explica por sí solo.	Sí	La fórmula es correcta y coherente.	Sí	El método de cálculo corresponde a un porcentaje.	Sí	La definición es congruente con el nombre.

**Tabla 54. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del E042.**

<b>E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad</b>									
<b>Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla</b>					<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal</b>				
<b>Nivel de la MIR</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Característica a)</b>		<b>Característica b)</b>		<b>Característica c)</b>		<b>Característica d)</b>	
		<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>
FIN	Tasa de mortalidad general	Sí	Método, fórmula y fuente documentados.	Sí	Unidad: tasa, congruente con mortalidad general.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE.	Parcial	Meta descendente, pero avanzó 112% en 2023, tendencia a meta laxa.
PROPÓSITO	Tasa de morbilidad general	Sí	Documentación clara del método y fuente SUAVE.	Sí	Unidad: tasa, apropiada para la vigilancia epidemiológica.	Sí	Respaldo en sistema SUAVE, pero no hoja de cálculo disponible.	Parcial	Avance histórico varía (rango aceptable), pero meta 2024 poco ambiciosa vs línea base.
Componente 1	Razón de mortalidad materna	Sí	Método claro, línea base, variables y fuente.	Sí	Razón, acorde a las definiciones estándar.	Sí	Documento técnico. Se registra el avance del indicador en el SiMIDE.	Sí	Meta acorde al comportamiento nacional, adecuadamente ajustada por contexto.
Actividad 1.1	Atención temprana prenatal	Sí	Especificación detallada del cálculo.	Sí	Unidad de consulta, adecuado a la atención prenatal.	Sí	Reporte estatal, respaldo en Cubos y DGIS.	Sí	Meta incremental, retardora y basada en rezago previo.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 1.2	Atención de partos	Sí	Método definido por registros administrativos.	Sí	Unidad: parto; congruente con prestación de servicios.	Sí	DGIS, reporte trimestral, validación cruzada.	Sí	Meta moderadamente incremental respecto base histórica.
Actividad 1.3	Atención de partos en adolescentes	Sí	Definición operativa y cálculo publicado.	Sí	Unidad: parto.	Sí	Cubos DGIS, registros actualizados.	Sí	Meta busca reducir rezago en embarazos adolescentes.
Actividad 1.4	Anticoncepción post evento obstétrico adolescente	Sí	Especificación y fuente clara.	Sí	Unidad: usuarias, adecuada para el resultado esperado.	Sí	Respaldo con SISSINBA y registros SIS.	Sí	Meta retadora para primeros egresos registrados.
Actividad 1.5	Atención de usuarias adolescentes con métodos PF	Sí	Definición e indicador explícito.	Sí	Unidad: usuarias, congruente con cobertura de PF.	Sí	DGIS y SISSINBA; respaldo institucional.	Sí	Meta fijada al alza considerando línea base previa.
Componente 2	Tasa de mortalidad en adolescentes 10-19 años	Sí	Método y definición clara, fuente SEED.	Sí	Tasa, apropiada para monitorear riesgos en adolescentes.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Sí	Meta 2024 realista y consistente con tendencia y líneas base.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 2.1	Dosis VPH a niñas	Sí	Método y fuentes explícitos.	Sí	Unidad: dosis; corresponde a estrategia de vacunación.	Sí	Registros SINBA y DGIS disponibles.	Sí	Meta creciente, busca ampliar cobertura escolar.
Componente 3	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Sí	Fuente y fórmula clara, epidemiología nacional.	Sí	Tasa, corresponde a los estándares internacionales.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE.	Sí	Meta alineada a tendencia histórica reciente.
Actividad 3.1	Mujeres mastografiadas	Sí	Método y reporte SICAM.	Sí	Unidad: mastografía; cobertura conforme población blanco.	Sí	SICAM y DGIS; respaldo institucional.	Sí	Meta busca cobertura progresiva, ajuste según rezago.
Componente 4	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Sí	Técnica y fuente explícita, SIS-SINBA/SEED.	Sí	Tasa, congruente para eventos nutricionales en población infantil.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Sí	Meta moderada, basada en datos históricos ajustados.
Actividad 4.1	Control sobrepeso/obesidad menores de 5 años	Sí	Detallada en ficha; fuente SIS-SINBA.	Sí	Unidad: caso, para vigilancia nutricional.	Sí	Registro anual en Cubos y SIS-SINBA.	Sí	Meta incremental y vinculada a combate a obesidad.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 4.2	Control de desnutrición severa en menores de 5	Sí	Cálculo y fuente detallados.	Sí	Unidad: caso, seguimiento clínico adecuado.	Sí	SIS-SINBA y Cubos, reporte oficial.	Sí	Meta realista respecto prevalencia y rezago.
Componente 5	% de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Sí	Propósito, fórmula y unidad claramente especificados.	Sí	Porcentaje, acorde a la política de salud mental.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Sí	Meta 2024 realista y consistente con tendencia y líneas base.
Actividad 5.1	Acciones preventivas contra adicciones adolescentes	Sí	Definición y método claros en la ficha.	Sí	Unidad: persona; adecuado al objetivo.	Sí	SICECA y reporte trimestral .	Sí	Meta incremental, ajustada a atención año previo.
Actividad 5.2	Detección de depresión en población de 60 o más	Sí	Metodología basada en instrumentos validados.	Sí	Unidad: detección; adecuada para resultado esperado.	Sí	DGIS, plataforma Cubos.	Sí	Meta progresiva, conforme incremento en envejecimiento.
Componente 6	Tasa de mortalidad infantil	Sí	Método detallado, comparación nacional, fuente SEED.	Sí	Tasa, adecuada para seguimiento mortalidad infantil.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Sí	Meta descendente, alineada a la trayectoria anual reciente.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Actividad 6.1	Aplicación de dosis a menores de 1 año	Sí	Cálculo por registro nominal y sistematizado.	Sí	Dosis, conforme esquema de vacunación.	Sí	SINBA, DGIS y SIS, registro sistemático.	Sí	Meta nominal, congruente con calendario nacional.
Actividad 6.2	Aplicación de dosis a niños/as de 1 a 4 años	Sí	Definición y cálculo claros en las fichas técnicas.	Sí	Dosis aplicadas, congruente con cobertura poblacional.	Sí	SISTEMA SINBA y registros institucionales.	Sí	Meta incremental basada en cobertura previa.
Componente 7	% de cumplimiento de determinaciones de cloro residual en agua	Sí	Método interno detallado, respaldo en formatos y registros.	Sí	Porcentaje, válido para procesos de control sanitario.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE.	Sí	Meta 2024 realista y consistente con tendencia y líneas base.
Actividad 7.1	Verificaciones sistemas operadores de agua potable	Sí	Cálculo documentado, base normativa NOM-230.	Sí	Unidad: verificación, apropiada.	Sí	SIIPRIS, actas y registros internos.	Sí	Meta moderadamente progresiva según necesidades detectadas.
Actividad 7.2	Muestras de análisis microbiológico de agua potable/residual	Sí	Método de cálculo definido, respaldado por laboratorio.	Sí	Unidad: muestra; validación sanitaria clara.	Sí	Laboratorio estatal y DPRIS, respaldo documental.	Sí	Meta ajustada según capacidades y red de laboratorios.

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 8	% de certificación de comunidades promotoras de la salud	Sí	Método y soporte, lineamientos claros, responsables y respaldo en INEGI.	Sí	Porcentaje, adecuado a la definición de cobertura comunitaria.	Sí	Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Sí	Meta 2024 realista y consistente con tendencia y líneas base.
Actividad 8.1	Certificación de comunidades promotoras de salud	Sí	Base metodológica explícita y consistente.	Sí	Unidad: localidad certificada, coherente con MIR.	Sí	Manual federal y formatos internos auditables.	Sí	Meta progresiva, considerando expansión de cobertura.
Componente 9	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Sí	Documentado y sustentado por SEED y RedVE.	Sí	Tasa estándar, aceptada nacional e internacionalmente.	Sí	Sistema SEED/RedVE. Se registra el avance del indicador en el SiMIDE	Parcial	Meta 2024 poco ambiciosa si se compara tendencia previa; revisar anual avance/meta.
Actividad 9.1	Consultas por IRA en menores de 5 años	Sí	Definición operativa y base técnica.	Sí	Unidad: consulta.	Sí	SIS-SINBA y Cubos DGIS.	Sí	Meta realista y basada en rezago poblacional.
Actividad 9.2	Capacitación madres sobre IRA	Sí	Método de medición detallado y validado.	Sí	Unidad: persona capacitada.	Sí	SIS-SINBA y reporte institucional.	Sí	Meta progresiva, seguimiento a estrategia educativa.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 10	% de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Sí	Proceso nominal, fórmula y soporte técnicos claros, fuente MODULAB.	Sí	Porcentaje, estándar de laboratorio sanitario.	Sí	Registro interno, sin hoja de cálculo digital ni transparencia sobre cálculo público.	Sí	Meta 2024 realista y consistente con tendencia y líneas base.



**Tabla 55. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del P007.**

<b>P007 Rectoría en Salud</b>									
<b>Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla</b>					<b>Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal</b>				
<b>Nivel de la MIR</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Característica a)</b>		<b>Característica b)</b>		<b>Característica c)</b>		<b>Característica d)</b>	
		<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>
Fin	Tasa de morbilidad general	Sí	Método / documento, fuente SUAVE.	Sí	Tasa, estándar epidemiológico.	Sí	Se registran los valores reportados en el SiMIDE.	Sí	Meta descendente, posible ajuste por variaciones.
Propósito	% satisfacción usuarios por trato adecuado	Sí	Método, fórmula y fuente SESTAD.	Sí	% congruente experiencia usuario.	Sí	Se registran los valores reportados en el SiMIDE.	Parcial	Meta repetida 90% cinco años, revisión recomendada.
Componente 1	Tasa médicos por 1000 habitantes	Sí	Método claro, fuente DGIS.	Sí	Tasa, cálculo estándar internacional.	Sí	Se registran los valores reportados en el SiMIDE.	Sí	Meta constante según suficiencia presupuestal.
Actividad 1.1	Médicos residentes formados	Sí	Método documentado por registro institucional y DGES.	Sí	Persona, congruente para medición del recurso humano.	Sí	Sistema de residentes, respaldo anual público.	Sí	Meta incremental, responde a necesidades locales.
Actividad 1.2	Pasantes asignados en servicio social	Sí	Método en ficha y BD institucional, validado por DGES.	Sí	Persona, congruente para recurso humano en SS.	Sí	Oficios y bases institucionales, respaldo digital.	Sí	Meta incremental y realista, según demanda.

P007 Rectoría en Salud									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 2	% de inconformidades atendidas	Sí	Método y fuente CESAMED.	Sí	% claro para la gestión administrativa.	Sí	Se registran los valores reportados en el SiMIDE.	Parcial	Meta fija en 91% últimos ejercicios, debe revisarse.
Actividad 2.1	Inconformidades resueltas por orientación inmediata	Sí	Método claro, documentado por CESAMED y sistema nacional.	Sí	Inconformidad resuelta, unidad congruente con objetivo.	Sí	Sistema de registro, respaldo mensual.	Parcial	Meta histórica sin incremento, fortalecer meta ambiciosa.
Componente 3	% atenciones programadas con recurso asignado	Sí	Método, fuente y sistema presupuestal.	Sí	% congruente con gestión presupuestal.	Sí	Se registran los valores reportados en el SiMIDE.	Parcial	Meta igual 100% en tres años; incentivo mejora.
Actividad 3.1	Gasto total FASSA persona y recursos	Sí	Método claro en reportes contables y ficha institucional.	Sí	Miles de pesos, congruente para medición presupuestal.	Sí	Reportes contables y respaldos oficiales.	Sí	Meta realista, ajustada a necesidades y suficiencia.
Actividad 3.2	Gasto total FASSA comunidad	Sí	Método y respaldo en reportes descontables institucionales.	Sí	Miles de pesos, adecuado y respaldado.	Sí	Reportes ejecutivos y respaldo digital.	Sí	Meta histórica acorde a incremento en cobertura.

P007 Rectoría en Salud									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 4	Consultas médicas ambulatorias FAM	Sí	Método y registro oficial en DGIS y sistema gerencial FAM.	Sí	Consulta, congruente con servicios directos otorgados.	Sí	Reporte anual y plataforma cubos DGIS.	Sí	Meta progresiva, acorde a rezago y cobertura local.
Actividad 4.1	Visitas localidades unidades médicas móviles FAM	Sí	Método por calendarización y programación institucional.	Sí	Visita, congruente a plan de atención territorial.	Sí	Informes gerenciales FAM, respaldo digital.	Sí	Meta progresiva, ajustada a expansión anual.
Actividad 4.2	Consultas generales en UM móviles FAM	Sí	Método claro en informes y calendarios FAM.	Sí	Consulta otorgada, adecuado a fin estratégico.	Sí	Informes FAM y cubos DGIS.	Sí	Meta incrementada anual buscando cobertura universal.
Componente 5	Tamizaje sustancias adolescentes	Sí	Método estandarizado en SICECA y diagnóstico institucional.	Sí	Persona tamizado, unidad adecuada y congruente.	Sí	Sistema nacional y estatal en adicciones, respaldo digital.	Sí	Meta incrementada, responde a fenómeno social local.
Actividad 5.1	Tamizaje riesgo consumo sustancias	Sí	Método y protocolo nacional, ficha institucional.	Sí	Persona tamizada, congruente con detección primaria.	Sí	Plataforma nacional SICECA, respaldo anual.	Sí	Meta progresiva, aumenta año con año.

P007 Rectoría en Salud									
Institución ejecutora: Servicios de Salud del Estado de Puebla					Responsable del diseño del Programa: Gobierno estatal				
Nivel de la MIR	Nombre del indicador	Característica a)		Característica b)		Característica c)		Característica d)	
		Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación	Cumplimiento	Justificación
Componente 6	Mujeres víctimas atendidas NOM046	Sí	Método protocolario, ficha técnica y sistema general IGA.	Sí	Mujer atendida, unidad congruente.	Sí	Informes y registros del programa de violencia y género.	Sí	Meta progresiva, responde a expansión y demanda estatal.
Actividad 6.1	Informes NOM046 generados	Sí	Método y cálculo protocolario general en sistema de género.	Sí	Informe, congruente con resultado esperado.	Sí	Informes y evidencia digital anual IGA.	Sí	Meta progresiva, adecuación a necesidades emergentes.
Actividad 6.2	Capacitación NOM046 personal salud	Sí	Método validado, ficha técnica y sistema IGA.	Sí	Curso, congruente con meta programática.	Sí	Evidencia en informes trimestrales e institucionales.	Sí	Meta incrementada año con año.

En relación con lo anterior, se establecen propuestas de mejora para evitar la laxitud en algunos de ellos, estas se muestran a continuación:

**Tabla 56. Propuestas de mejora de las metas de los indicadores de desempeño del E042**

<b>Nombre y Clave del Fondo de Aportaciones:</b>		E042			
<b>Institución ejecutora:</b>		Servicios de Salud del Estado de Puebla			
<b>Responsable del diseño del Programa:</b>		Gobierno Estatal			
Nivel MIR	Nombre del Indicador	Meta Programada 2024	Meta Modificada 2024	Propuesta de Ajuste	Justificación
<b>Componente</b>	% cumplimiento determinaciones cloro residual en agua	100%	98%	95%	Ajustar la meta para evitar laxitud, establecer una meta retadora considerando tendencias históricas.
<b>Componente</b>	% certificación de comunidades promotoras de salud	100%	95%	90%	Meta repetida, se recomienda revisar la ambición y fijar un umbral que incentive la mejora continua.
<b>Componente</b>	% de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	99%	95%	95%	Meta nominal alta y rutinaria; ajustar acorde a resultados y capacidad instalada.

**Tabla 57. Propuestas de mejora de las metas de los indicadores de desempeño del P007**

<b>Nombre y Clave del Fondo de Aportaciones:</b>		P007			
<b>Institución ejecutora:</b>		Servicios de Salud del Estado de Puebla			
<b>Responsable del diseño del Programa:</b>		Gobierno Estatal			
Nivel MIR	Nombre del Indicador	Meta Programada 2024	Meta Modificada 2024	Propuesta de Ajuste	Justificación
<b>Propósito</b>	% satisfacción usuarios por trato adecuado	90%	88%	85%	Ajustar meta para estimular mejora continua y evitar rutina.
<b>Componente 2</b>	% de inconformidades atendidas	91%	90%	85%	La meta puede ajustarse para requerir mayor eficiencia en la gestión.

<b>Componente 3</b>	% atenciones programadas con recurso asignado	100%	98%	95%	Meta repetida, ajustar con base en capacidad histórica y mejora realista.
---------------------	---	------	-----	-----	---

En general, las metas de los indicadores cumplen con todas las características solicitadas, aunque se destaca la recomendación general de identificar adecuadamente el sentido de los indicadores. Si bien este no se establece como ascendente o descendente en varios de los casos, sí se aplica adecuadamente en el proceso de definición de metas. De esta manera, se obtuvieron 3.86 características en promedio, lo que equivale a un 96.6 por ciento de cumplimiento.

**Tabla 58. Análisis de las metas de los indicadores de desempeño vinculados al FASSA.**

<b>Característica</b>	<b>Total de Indicadores (A)</b>	<b>Total de Indicadores que cumplen (B)</b>	<b>Promedio B/A</b>
<b>a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado;</b>	52	52	1.00
<b>b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador;</b>	52	52	1.00
<b>c) Utilizan una hoja de cálculo que sustenta los valores reportados;</b>	52	52	1.00
<b>d) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.</b>	52	45	0.86
<b>Valoración</b>			<b>3.86</b> <b>96.6%</b>

## 16. La línea base final del indicador, ¿se definió a partir de criterios técnicos?

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Se emplearon series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos precisos para la decisión final en el establecimiento de valores.

### Justificación:

De acuerdo con la MIR federal del FASSA<sup>50</sup> y de los programas presupuestarios vinculados con el Fondo de Aportaciones<sup>51</sup>, así como sus respectivas fichas técnicas de indicadores<sup>52</sup>, se incluye una línea base para cada indicador, la cual identifica la primera medición del indicador. En el caso de los indicadores de la MIR Federal del FASSA se cuenta con una justificación respecto al porqué del año elegido como línea base.

Ejemplo de ello es el indicador del Componente 2, Porcentaje de Establecimientos de Atención Médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), el cual fue insertado en 2024, por lo que se indica en la justificación que es un indicador de nueva creación y se establece una meta esperada solamente.

Sin embargo, los demás indicadores identifican como línea base valores que se están midiendo desde el año 2012, 2014 y 2017, por lo que se ha dado seguimiento a los mismos indicadores en periodos amplios, lo que consecuentemente da la posibilidad de visibilizar su comportamiento a lo largo de los años.

<sup>50</sup> Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

<sup>51</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

<sup>52</sup> Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2024. Fichas Técnicas. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>

Por su parte, los programas presupuestarios identifican líneas base que datan incluso de 2008, como el caso del indicador de detección de depresión en población de 60 años y más, por lo que es factible aseverar que se mide lo mismo desde hace varios años. En contraste, los más recientes son del año 2023, como aquellos que miden los recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad.

No obstante, en el caso de la MIR Federal, considerando que se siguen utilizando indicadores que datan de varios años y que las Matrices de Indicadores no han tenido grandes cambios, se observan las mismas líneas base. A su vez, en cuanto a los programas presupuestarios, esta línea base se va actualizando cuando se integran indicadores nuevos, lo que va implicando mediciones iniciales que requieren definir estos elementos.

En general, de acuerdo con la información brindada por la Unidad Responsable en la entrevista, las líneas base son definidas en mayor medida con base en los resultados de los ejercicios previos, pues la programación parte de lo realizado con antelación. En este sentido, se toma en consideración lo ejecutado con acciones similares o de acuerdo con los objetivos que pretenden obtenerse.

Por lo tanto, las series de información del desempeño de los programas vinculados y del Fondo de Aportaciones son las que permiten establecer la línea base de los indicadores, aunque no se encuentra documentado cómo se realiza este procedimiento en cada caso específico. Sin embargo, considerando que los ejecutores son quienes conocen el alcance de sus acciones y de la disponibilidad presupuestal, como expertos, son quienes cuentan con los criterios para el establecimiento de dichas líneas base y de las metas.

Aunado a lo anterior, en el Manual de Programación 2024<sup>53</sup> se especifica que, para la determinación de metas, los ejecutores de gasto deberán proporcionar información relacionada con la Línea Base, definida como el valor

---

<sup>53</sup> Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla. (2024, septiembre). Manual de Programación 2024. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/126/3.%20Manual%20de%20Programaci%C3%B3n%202024.pdf>



del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento. Por lo tanto, los indicadores nuevos requieren llevar a cabo este ejercicio.

El registro del valor de la línea base y del año al que corresponde esa medición es obligatorio para todos los indicadores. En caso de que el indicador sea de nueva creación y no pueda establecerse la línea base, se tomará como línea base el primer resultado alcanzado en el ejercicio fiscal en curso (anual) con el que se cuente, mientras tanto se informará como no disponible. En consecuencia, la definición de la línea base queda sujeta al criterio interno de las Unidades Responsables, con base en el análisis técnico, estadístico o sectorial correspondiente al área ejecutora.

Como resultado, todos los indicadores estatales del Fondo de Aportaciones incluyen el registro del valor de la línea base y el año al que corresponde la medición para el seguimiento oportuno del mismo. En síntesis, se puede afirmar que se emplearon series de información y procedimientos precisos para la decisión final en el establecimiento de valores de la línea base, logrando una valoración de cuatro en el reactivo.

No obstante, derivado del análisis realizado, se sugiere documentar el procedimiento mediante el cual se establecen las líneas base de los indicadores, lo que, retomando la buena práctica identificada en la MIR Federal, podría solventarse mediante la inclusión de un apartado de justificación en el reporte de estos datos en los sistemas informáticos de la entidad, como podría ser el SiMIDE.

### **Recomendación:**

1. Documentar la justificación de la asignación del año y valor de la línea base de los indicadores de los programas presupuestarios, con la finalidad de identificar desde cuándo y por qué se elige la medición de este indicador.

#### IV. Procesamiento de datos

**17. ¿La institución dispone de algún programa informático o sistema respecto a los indicadores de desempeño para su recolección, almacenamiento, procesamiento, estimación y seguimiento?**

**Respuesta General: Sí.**

*Justificación:*

Servicios de Salud del Estado de Puebla cuenta con tres sistemas para dar seguimiento a los indicadores, dos estatales y uno federal, los cuales son los siguientes:

- El Sistema Estatal de Evaluación (SEE).
- El Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).
- El Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

Por su parte, el SRFT sigue vigente y considera los mismos mecanismos de operación que en ejercicio evaluado. Por otro lado, los dos sistemas estatales se utilizan para todos los programas presupuestarios de la entidad y, aunque el análisis corresponde al ejercicio fiscal 2024, es importante mencionar que siguen vigentes al ejercicio fiscal 2025.

Respecto al Sistema Estatal de Evaluación<sup>54</sup>, este es regido por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno (SABG) y permite capturar los indicadores correspondientes a los niveles de Componentes y Actividades de los Programas presupuestarios estatales. El sistema, al ingresar, ofrece las opciones de: captura de avances, revisión de componentes, captura de presupuesto y consulta de presupuesto.

Por su parte, la captura de avances está disponible de acuerdo con el año y periodo en curso, en concordancia con el calendario aprobado por la SABG. De esta manera, al elegir el periodo de captura activo, todos los componentes registrados se despliegan para ingresar las cifras de los avances realizados, subir el

---

<sup>54</sup> Disponible en: <https://see.puebla.gob.mx/Cuenta/Login>

archivo donde se exponga la evidencia del resultado, indicar los beneficiarios de las acciones, así como incluir una justificación respecto al avance alcanzado.

A su vez, el sitio permite documentar el presupuesto de cada programa, por mes, identificando fuente de financiamiento y los montos ampliados, reducidos, modificados y devengados. En suma, el SEE brinda un espacio de seguimiento sobre los aspectos programáticos y financieros, donde además se permite la retroalimentación, lo cual es una buena práctica, puesto que el monitoreo no se queda en el análisis de datos, sino que se pretende comprender mejor el contexto de la operación del Pp.

En añadidura al SEE, a nivel estatal está también el Sistema de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño (SiMIDE)<sup>55</sup>, donde se realiza el registro de avance de metas. De acuerdo con el Manual de Usuario SiMIDE 2024, “el proceso de monitoreo y seguimiento tiene como propósito asegurar la correcta implementación de los programas y proyectos a través del seguimiento continuo de los avances y el desempeño de los indicadores definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)”.

Con base en lo anterior, el SiMIDE permite evaluar, sistemáticamente, los avances en el cumplimiento de las metas definidas. Este sistema es coordinado por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración (SPFA) y da seguimiento a los indicadores a nivel de Fin, Propósito y Componentes. En el caso del FASSA todos los indicadores estratégicos, que son los considerados en el Fondo de Aportaciones, tienen una periodicidad anual, por lo que su captura se realiza en enero del ejercicio fiscal siguiente, ya con la información del cuarto trimestre concluido.

Para ello, los siguientes documentos sustentan la operación del SiMIDE: las “Directrices para el Proceso de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de desempeño del Ejercicio Fiscal 2024”, que tiene como finalidad que la información cumpla con ciertos requerimientos específicos, y los “Lineamientos para el Monitoreo y Seguimiento del Avance Físico y Financiero de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios”, donde se establecen los

---

<sup>55</sup> Disponible en: <http://presupuesto.puebla.gob.mx/simide>

mecanismos y procedimientos para el seguimiento físico y financiero de los indicadores inscritos y aprobados en el Sistema de Programación y Presupuestación para Resultados.

A su vez, para cada ejercicio fiscal se emite un calendario general, donde se señalan las fechas para la modificación y/o actualización de información de los enlaces para el proceso, de apertura del sistema y registro de avances físicos, de revisión y validación del avance y análisis de logros de los indicadores de desempeño, así como para la autorización oficial del avance de los programas presupuestarios en el SiMIDE y para la publicación en los portales de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y Transparencia Fiscal.

Para garantizar la veracidad y revisión de la información, se consideran tres perfiles de ingreso al sistema, que son: capturista, autorizador de institución y autorizador de ramo. El Capturista proviene de la Unidad Responsable del Seguimiento y Monitoreo y tiene la responsabilidad de registrar la información y generar el reporte de avance. Luego, el Perfil Autorizador de Institución, que es el Director Administrativo u Homólogo, tiene las funciones de autorizar o devolver el trámite al capturista, o incluso capturar avances. Finalmente, el Autorizador de Ramo, que es el Director General Administrativo u Homólogo, cuenta con la responsabilidad de autorizar o devolver avances a nivel de ramo e institución, así como capturar avances de ser el caso.

Finalmente, el FASSA también registra los avances de los indicadores de la MIR Federal 1002 en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, el cual es gestionado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y constituye “la aplicación informática mediante la cual las entidades federativas reportan la información del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos” (Secretaría de Salud, 2023, p. 1)<sup>56</sup>.

De acuerdo con la Secretaría de Salud el SRFT permite, entre otras funciones, dar seguimiento a los indicadores de la MIR federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Para ello, se utiliza el módulo de indicadores, que se

---

<sup>56</sup> Secretaría de Salud. (2023). Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT. Disponible en: <https://appdgpy.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/SRFT.pdf>

ciñe a lo que señala el artículo de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, donde se explicita que las entidades federativas deberán informar a la SHCP las “metas y resultados obtenidos con los recursos aplicados”.

De acuerdo con la Unidad Responsable, el sistema brinda tres opciones de actividad: capturar la información, ver observaciones por parte de la Secretaría de Salud federal o la SPFA, así como generar el reporte trimestral. Respecto a la captura de información, al consultar los indicadores a capturar aparece la opción de registro de las cifras de avance, además de una justificación, como en el caso del SEE.

Con base en lo anterior, estos sistemas cuentan con criterios de calidad, como la precisión, debido a que se establece claramente qué información se debe integrar, así como los periodos en los cuales debe realizarse dicho procedimiento. Además, la información que se presenta en estos es consistente, pues responde a los resultados de las acciones planteadas y las cuales están estrechamente vinculadas.

Por otro lado, estos sistemas exponen confiabilidad, debido a que es información que solo los enlaces responsables pueden integrar, luego de ser verificada. En el caso del SiMIDE, los perfiles de usuarios permiten garantizar una revisión de la información que se transparenta por este medio. En cuanto a su accesibilidad, esta se restringe a los usuarios autorizados, debido a que son los enlaces asignados quienes tendrán la tarea de nutrir dichas bases de información.

En relación con lo expuesto, es posible afirmar que existen mecanismos adecuados y eficientes para el almacenamiento, procesamiento y seguimiento de los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios mediante los que se ejecuta el FASSA, tanto a nivel estatal como en el orden federal. Así, los sistemas mencionados contribuyen a la eficiencia, transparencia y efectividad de las acciones realizadas, promoviendo que el presupuesto se utilice de la mejor manera y enfocándose al logro de resultados.

## 18. ¿Los responsables del Fondo de Aportaciones analizan la información de los indicadores para la toma de decisiones?

**Respuesta General: Sí.**

Respuesta General	Nivel	Criterio
<b>Sí</b>	<b>4</b>	Los responsables del Fondo de Aportaciones analizan siempre la información de los indicadores de desempeño y existe evidencia documental de que se utiliza la información.

### Justificación:

El desempeño de los indicadores de la MIR federal del FASSA, así como los de las Matrices de Indicadores de los dos programas presupuestarios relacionados, que son el E042 y el P007, llevan un seguimiento y análisis que permite identificar el comportamiento de estos. Dicho seguimiento se realiza, como se mencionó previamente, mediante el SRFT y el SIMIDE.

En relación con ello, las Directrices para el Proceso de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de desempeño del Ejercicio Fiscal 2024 establecen que la información programática a utilizar como base será la última versión de la MIR registrada y autorizada en el SIAF, del trimestre a monitorear.

Luego, los Lineamientos para el Monitoreo y Seguimiento del Avance Físico y Financiero de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios, que se encuentran en las Circulares y Documentos Normativos de la sección *Proceso de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño*, del portal institucional de Presupuesto basado en Resultados de la entidad de Puebla<sup>57</sup>, establecen en su numeral 20 que se consideran tres categorías para el análisis de monitoreo y seguimiento, las cuales son:

<sup>57</sup> Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla. (2020). Lineamientos para el Monitoreo y Seguimiento del Avance Físico y Financiero de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-ms#faqnoanchor>

- Monitoreo Institucional, mide la eficacia Institucional mediante la comparación de aspectos financieros y físicos sobre el logro y avance de los objetivos de los programas presupuestarios que ejecuta la dependencia o entidad.
- Monitoreo del Programa Presupuestario, mide el nivel de eficiencia, eficacia y desempeño de los programas, también a través del avance físico y financiero.
- Monitoreo del Indicador Estratégico, da seguimiento periódico a la eficacia en los avances de los indicadores, con la finalidad de analizar el nivel de cumplimiento de las metas.

Aunado a lo anterior, los Lineamientos exponen que los enlaces, quienes pertenecen al nivel directivo y son designados por el titular del ejecutor de gasto, con conocimiento del Plan Estatal de Desarrollo y de los programas que de éste deriven; como de los programas presupuestarios a cargo de su Institución, dentro del SiMIDE deben, anualmente, realizar un Análisis de Ejecución del Programa. En el caso del FASSA, este documento lo ejecuta la Coordinación de Planeación y Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Dicho documento debe incluir lo siguiente:

- Justificación del PP.
- Resultados del Avance Financiero.
- Resultados del Avance Físico.
- Principales acciones para la entrega de bienes y servicios.
- Cobertura e impacto del Programa Presupuestario.
- Mecanismos o estrategias de Mejora.

Derivado de lo anterior, la Unidad Responsable mostró el documento *Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del 1 de enero al 31 de diciembre 2024*, del Ramo 09 Salud, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, emitido por la Dirección de Evaluación de la Coordinación General de Contraloría Social, Participación y Evaluación, con fecha de marzo del año 2025, al cierre del primer trimestre del ejercicio fiscal posterior inmediato.

El referido informe expone un cumplimiento global aceptable, equivalente al 93.67 por ciento, donde se evalúan los cinco programas presupuestarios que



coordina el ejecutor, con 30 indicadores y 64 actividades en conjunto. En cuanto a los programas vinculados con el FASSA, el E042 expuso un 89.72 por ciento, mientras que el P007 logró el 89.48 por ciento, ubicándose en el nivel Adecuado. A su vez, en lo que respecta al tema financiero, el porcentaje del presupuesto devengado fue del 94.08 y 96.07 por ciento, respectivamente.

Luego de lo anterior se expone el nivel de cumplimiento de los indicadores, identificando los datos correspondientes, así como metas programadas y realizadas, acompañadas de una semaforización. A su vez, se identifican justificaciones ar aquellos indicadores que hayan alcanzado un cumplimiento excedido superior al 110 por ciento, o inferior al 70 por ciento.

En suma, se exponen cuatro observaciones generales, de las cuales una se relaciona con los programas presupuestarios vinculado al FASSA. De esta manera, se recomienda implementar las acciones internas necesarias para dar cumplimiento a las metas programadas del ejercicio fiscal siguiente que no alcanzaron los resultados deseados en el ejercicio fiscal evaluado.

Simultáneamente, se presentan los memorándums donde se realiza el Informe de Evaluación a la Gestión de los Programas Presupuestarios del Cuarto Trimestre 2024 regido por lo Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno, donde se comunica a las áreas responsables el logro obtenido de los indicadores, con el objetivo de que esta información se socialice hasta los coordinadores y se analice. Esto, con la finalidad de que sirva como insumo para la toma de decisiones que lleven al cumplimiento de los objetivos institucionales y para la elaboración de la planeación.

En suma, es posible afirmar que los ejecutores del Fondo de Aportaciones cuentan con mecanismos eficientes para dar seguimiento al desempeño de los indicadores, lo que además brinda insumos para los siguientes ejercicios fiscales, pues tanto la institución como la Secretaría en general, y la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto (DPSAG), perteneciente a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, en particular, garantizan la realización de estas acciones, así como el análisis de los resultados del seguimiento realizado.



A su vez, es importante destacar que en portal institucional de la entidad sobre Presupuesto basado en Resultados se expone la sección Proceso de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño<sup>58</sup>, en la cual se integran las Circulares y Documentos Normativos por año. En este sentido, para 2025 se encuentran la Directrices para el Proceso de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño del ejercicio fiscal 2025, el Calendario de Monitoreo y Seguimiento 2025, la Carta responsiva para la asignación de usuarios con perfiles para SiMIDE, el Manual de Usuario SiMIDE, los Lineamientos para el monitoreo y seguimiento y la Matriz de perfiles y roles del SiMIDE 2025. Estos en general mantienen las mismas directrices, y en el caso del Manual, refieren la misma normativa del ejercicio fiscal 2024. Lo anterior, debido a que se encuentran en una misma administración gubernamental, por lo que el análisis realizado resulta pertinente.

---

<sup>58</sup> Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-ms>

## VI. Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Capacidades internas		Factores externos	
Fortalezas (Cualquier capacidad con la que cuenta la UR, dependencia o entidad que le permita aprovechar sus recursos para la obtención de sus objetivos)		Oportunidades (Cualquier factor externo fuera del control de la UR, dependencia o entidad que pueda ser aprovechado para la obtención de sus objetivos)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados definida desde el orden federal, lo que facilita la identificación de los principales objetivos de su ejecución.</li> <li>Los indicadores cuentan con líneas base de varios años, lo que permite identificar la continuidad de las acciones que se llevan a cabo dentro de la UR.</li> <li>Existencia de información técnica y documental suficiente para la operación del Fondo, pues se cuenta con MIR completas, medios de verificación identificados y documentación básica de procesos, lo que evidencia una organización institucional y soporte técnico adecuado.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>La demanda de los servicios de salud suele ser mayor a la posibilidad de atención; pero considerando que ahora se quedarán en la Secretaría de Salud solo los aspectos de prevención y epidemiológicos, entre otros distintos a la atención directa, se pueden considerar mecanismos que permitan ampliar el alcance en temas de prevención y sensibilización.</li> <li>La disponibilidad de plataformas que permiten capturar, dar seguimiento y evaluar los indicadores puede aprovecharse para generar insumos de información que además de contribuir a la toma de decisiones, faciliten el seguimiento al desempeño.</li> </ul>	
Debilidades (Cualquier limitante interno de la UR, dependencia o entidad que pueda afectar la obtención de sus objetivos)		Amenazas (Cualquier factor externo fuera del control de la UR, dependencia o entidad que pueda afectar la obtención de sus objetivos)	

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• La Secretaría de Salud del Estado de Puebla ejecuta el FASSA como un mecanismo de financiamiento general, lo que dificulta identificar exactamente en qué rubro se está ejecutando el recurso.</li><li>• Se percibe dificultad para distinguir las especificidades de los indicadores estratégicos, especialmente de Propósito y Componentes, puesto que se confunden entre ellos.</li><li>• Los indicadores a nivel de Actividad suelen plantearse como datos absolutos, lo que, aunque permite identificar el desempeño, impide analizar su logro en relación con años previos o la planeación prevista.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Los cambios en la normatividad del FASSA, en cuanto a su transferencia al IMSS Bienestar pueden generar una curva de adaptación que, al desprenderse de personal, impida mantener el alcance de atención.</li></ul> |
|--|---|

## VII. Valoración final del Fondo de Aportaciones

Apartados	Nivel	Justificación
I. Lógica vertical	3.5	<p>El FASSA es un Fondo del Ramo 33 que lleva en ejecución más de 25 años, por lo que se encuentra definida su función y objetivo</p> <p>A su vez, se cuenta con una MIR establecida desde el nivel federal que se aplica en cada entidad.</p> <p>En este sentido, la MIR Federal del FASSA, así como la de los dos programas presupuestarios vinculados a su ejecución, exponen una concordancia en su lógica vertical.</p> <p>Se identificaron áreas de oportunidad respecto a los programas presupuestarios en cuanto a temas de redacción, las cuales pueden mejorar su apreciación.</p>
II. Lógica horizontal	3.5	<p>En general se encontraron indicadores que son claros, pertinentes y relevantes. No obstante, a nivel de Propósito, aunque el objetivo es adecuado los indicadores no miden la atención brindada, sino que se enfocan en el impacto de estos.</p> <p>Los indicadores de desempeño exponen los elementos necesarios para su identificación y seguimiento, lo que facilita su comprensión y permite que los ejecutores den un seguimiento a los resultados de su desempeño.</p> <p>En términos generales las MIR muestran una lógica horizontal sólida, con áreas de oportunidad como la oportunidad de utilizar indicadores que midan la relación entre dos variables.</p>

III. Definición de Metas	4	<p>Las metas se establecen de manera clara y adecuada, con el soporte del SiMIDE, planteando objetivos acordes a la disponibilidad presupuestal, material y de capital humano.</p> <p>Asimismo, se identifican procedimientos para establecer la línea base, susceptible a fortalecerse con un soporte documental.</p>
IV. Procesamiento de los indicadores	4	<p>La entidad de Puebla cuenta con dos sistemas informáticos esenciales para el procesamiento de los indicadores, que son el Sistema Estatal de Evaluación (SEE) y el Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SiMIDE).</p> <p>Ambos funcionan como herramientas para capturar los indicadores y el presupuesto, y dar seguimiento a su avance.</p>
<b>Nivel promedio de los Apartados</b>	<b>3.75</b> <b>93.75%</b>	

Nivel = Nivel promedio por apartado.

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por apartado o el nivel total (Máximo 150 palabras por Módulo).

N/A = No aplica.

## VIII. Hallazgos y Recomendaciones clasificadas por apartado

Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones								
Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
I. Lógica vertical	La sintaxis actual del Propósito del Pp E042 alude a un doble objetivo.	Mejorar la redacción del objetivo a nivel de Propósito del Pp E042, como: La población sin seguridad social obtiene atención médica mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	4	Contar con un Propósito claro, unívoco y coherente, que fortalezca la lógica vertical del programa y facilite la medición del resultado central esperado, así como su alineación con los Componentes e indicadores asociados.	<p>Revisar la redacción actual del Propósito en la MIR y compararla con los criterios de diseño establecidos en los TdR.</p> <p>Validar internamente la propuesta de redacción con las áreas responsables de planeación y evaluación de la Secretaría de Salud.</p> <p>Actualizar la MIR y la Ficha Técnica del Propósito para reflejar la nueva formulación.</p> <p>Capacitar al personal operativo sobre el uso del objetivo unificado para asegurar su correcta interpretación e implementación.</p>	Alta	La precisión en el enunciado del Propósito es esencial para garantizar la claridad conceptual, la trazabilidad de resultados y la consistencia metodológica del programa. Al eliminar la ambigüedad, se facilita la alineación con la lógica vertical, el seguimiento del desempeño y la evaluación futura del impacto del Pp E042.

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
I. Lógica vertical	El planteamiento del objetivo a nivel de Fin del PpE042, vinculado al FASSA, no es claro y puede interpretarse como un doble objetivo.	Mejorar la redacción del Fin del Pp E042 como: "Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna y protección a la salud de la población".	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	5	Un indicador más útil para evaluación y seguimiento, que permita comparar variaciones entre ejercicios fiscales, medir proporciones reales y fortalecer la medición de impacto del programa.	Revisar la redacción actual del Fin en la MIR y compararla con los criterios de diseño establecidos en los TaR.  Validar internamente la propuesta de redacción con las áreas responsables de planeación y evaluación de la Secretaría de Salud.  Actualizar la MIR y la Ficha Técnica del indicador.	Alta	La precisión en el enunciado del Fin es esencial para garantizar la claridad conceptual, la trazabilidad de resultados y la consistencia metodológica del programa.



### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
I. Lógica vertical	El planteamiento del objetivo a nivel de Fin del Pp P007, vinculado al FASSA, no es claro y puede interpretarse como un doble objetivo.	Mejorar la redacción del Fin del P007 como: Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación y mejora de los servicios de salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla".	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	5	Un indicador más útil para evaluación y seguimiento, que permita comparar variaciones entre ejercicios fiscales, medir proporciones reales y fortalecer la medición de impacto del programa.	Revisar la redacción actual del Fin en la MIR y compararla con los criterios de diseño establecidos en los TaR.  Validar internamente la propuesta de redacción con las áreas responsables de planeación y evaluación de la Secretaría de Salud.  Actualizar la MIR y la Ficha Técnica del indicador.	Alta	La precisión en el enunciado del Fin es esencial para garantizar la claridad conceptual, la trazabilidad de resultados y la consistencia metodológica del programa.
II. Lógica horizontal	La frecuencia de medición de los indicadores de los Componentes 5, 7 y 10 del Pp E042, así como del Componente 2 del Pp P007 se exponen como de medición mensual, lo cual no es pertinente en ese nivel de objetivos.	Revisar la frecuencia de medición de los indicadores de los Componentes 5, 7 y 10 del Pp E042, así como del Componente 2 del Pp P007, estableciendo una frecuencia de medición semestral o anual para ese nivel de objetivos.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	6	Realizar un seguimiento acorde al nivel de objetivos, considerando que si es algo de medición frecuente consiste en una actividad.	Revisar la frecuencia de medición sugerida por nivel de objetivos. Proponer frecuencia o indicador acorde.	Alta	La frecuencia de medición acorde al nivel de objetivos permite brindar coherencia al monitoreo que se realiza.



### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	El comportamiento de los indicadores de los Pp E042 y P007 es señalado como nominal o regular, y no solo como ascendente y descendente.	Homologar el sentido del indicador como descendente o ascendente para los programas E042 y P007.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	6	El establecimiento adecuado y correcto del comportamiento de los indicadores, así como la consecuente interpretación de la tendencia que presente.	Revisar la redacción de los comportamientos de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico. Ajustar el sentido de los indicadores. Validar la nueva formulación para garantizar su consistencia con el marco normativo del Fondo.	Alta	La mejora consiste en un ajuste a nivel redaccional y conceptual que no implica cambios presupuestarios ni administrativos, por lo que puede realizarse con los recursos técnicos existentes

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	El método de cálculo del indicador a nivel de Fin del P007 está formulado como un dato absoluto, lo que impide que la medición represente una relación entre variables y limita la posibilidad de comparar avances entre ejercicios o dimensionar resultados respecto a la población objetivo. Esta situación incumple los criterios de claridad y coherencia solicitados en los TdR para la valoración de la fórmula (características b y c).	Corregir el método de cálculo del indicador a nivel de Fin del P007, expresándolo como la relación de dos variables.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	7	Un indicador más útil para evaluación y seguimiento, que permita comparar variaciones entre ejercicios fiscales, medir proporciones reales y fortalecer la medición de impacto del programa.	<p>Revisar la definición del indicador y su coherencia con la MIR federal.</p> <p>Redefinir el método de cálculo mediante cociente entre variables relevantes (p. ej. tasa por población atendida).</p> <p>Actualizar la MIR estatal del P007 para reflejar el nuevo método de cálculo.</p> <p>Alinear la unidad de medida con la nueva formulación.</p>	Alta	Contar con un método de cálculo basado en relación entre variables permite una medición más robusta y acorde con estándares de diseño de indicadores, mejorando la capacidad de análisis del desempeño.

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	Las definiciones de los indicadores de los Componentes 2, 3, 4, 6 y 9 del Pp E042 presentan inconsistencias conceptuales, ya que refieren la "tasa de mortalidad" como "riesgos de muerte", lo que no corresponde con la terminología epidemiológica ni con la naturaleza del indicador. Esto afecta la congruencia entre definición, nombre y método de cálculo.	Modificar las definiciones de los indicadores correspondientes a los componentes 2, 3, 4, 6 y 9 del Pp E042, identificando la tasa de mortalidad de forma correcta, no como riesgos de muerte.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	7	Se garantiza el uso correcto de la terminología epidemiológica, lo que mejora la precisión del indicador, su interpretación y la calidad técnica de la MIR.	<p>Revisar la definición de cada indicador con la Dirección de Epidemiología.</p> <p>Sustituir el término "riesgos de muerte" por la descripción técnica adecuada ("tasa de mortalidad por...").</p> <p>Verificar coherencia entre nombre, fórmula de cálculo y definiciones.</p> <p>Actualizar los documentos MIR y fichas técnicas.</p>	Alta	El uso correcto del lenguaje técnico garantiza claridad metodológica y evita interpretaciones erróneas en el análisis e informe del desempeño.

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	La definición del indicador de la Actividad 6.1 del Pp E042 está redactada como si fuera una proporción o relación, mientras que su método de cálculo lo expresa correctamente como un dato absoluto. Esta incongruencia incumple el inciso e (coherencia entre definición y fórmula).	Modificar la redacción de la definición del indicador de la Actividad 6.1 del Pp E042, planteándolo como una cifra para que concuerde con su expresión como un dato absoluto	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	7	Alinear definición y fórmula permitirá una interpretación más precisa del indicador y fortalece la calidad técnica de la MIR.	Revisar la definición vigente y reescribirla en términos numéricos.  Confirmar que la unidad de medida sea consistente con el método de cálculo.  Actualizar la Ficha Técnica de Actividades.	Alta	El alineamiento entre definición y fórmula es esencial para asegurar la correcta medición del indicador y evitar ambigüedades en la interpretación de resultados.

II. Lógica horizontal	El indicador a nivel de Propósito del E042 no mide un cambio atribuible directamente al programa, sino efectos finales o impactos que corresponden al nivel de Fin.	Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp E042 por uno que refleje la atención en la población sin seguridad social o en la población atendida respecto al año previo. Se propone utilizar un indicador como "Tasa de incremento anual de población atendida por los Servicios de Salud del Estado de Puebla".	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	8 y 9	<p>Una estructura de indicadores más coherente con la metodología del marco lógico, que permita distinguir claramente entre bienes y servicios entregados (Componentes), cambios inmediatos atribuibles a la intervención (Propósito) y efectos finales sobre la población (Fin). Esto incrementará la capacidad de seguimiento, el grado de atribución del desempeño programático y la claridad para la toma de decisiones.</p>	<p>Revisar la MIR de los Pp E042 y P007 para verificar la congruencia vertical entre niveles.</p> <p>Rediseñar los indicadores de Propósito para que midan cambios observables y atribuibles directamente al programa.</p> <p>Ajustar los indicadores de Componente para que midan servicios o productos entregados, evitando indicadores de impacto.</p> <p>Consultar al área normativa o al equipo estatal del marco lógico para validar la reubicación de los indicadores.</p> <p>Actualizar definiciones, métodos de cálculo y medios de verificación en las fichas técnicas correspondientes.</p> <p>Capacitar al personal involucrado en el diseño y seguimiento para asegurar la correcta aplicación del marco lógico en ejercicios subsecuentes.</p>	Alta	La correcta ubicación de los indicadores por nivel es esencial para asegurar una adecuada lógica de intervención, facilitar la interpretación del desempeño y fortalecer la atribución de resultados. Un rediseño como el recomendado permitirá alinear la MIR estatal con criterios técnicos del marco lógico, mejorar la calidad del seguimiento y facilitar la evaluación de resultados en ejercicios presentes y futuros.
-----------------------	---	---	---	-------	--	--	------	---

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones a realizar sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	El indicador a nivel de Propósito del P007 no mide un cambio atribuible directamente al programa, sino efectos finales o impactos que corresponden al nivel de Fin.	Sustituir el indicador a nivel de Propósito del Pp P007 por uno que mida el cambio en la población objetivo, no su percepción sobre el mismo. Se propone integrar este indicador en el nivel de Componente, y subir el indicador del Componente 1 a nivel de Propósito, es decir, utilizar Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsable de los SSEP).	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	8 y 9	Mayor claridad y pertinencia metodológica en el nivel de Propósito, asegurando que el cambio generado por el programa se mida de forma congruente con los bienes que genera.	Identificar la población atendida y definir el cambio esperado como consecuencia directa de los componentes. Sustituir indicadores por métricas específicas de los beneficiarios atendidos. Formular indicadores que permitan evaluar la mejora concreta atribuible a la intervención. Validar la congruencia con lineamientos de indicadores y con la Metodología de Marco Lógico.	Medi a	Se requiere un análisis técnico para redefinir la estructura del nivel Propósito, ello, mediante el trabajo conjunto entre la UR y el área de planeación.



### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	Algunos indicadores de Componente y Actividad no evalúan la provisión de servicios o bienes entregados, sino resultados finales, lo que genera una desalineación con la lógica de medios-fines del marco lógico.	Establecer indicadores que midan la provisión de servicios y no el impacto en los indicadores de componente del E042 que se denominan Tasa de mortalidad.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	8 y 9	Mayor claridad y pertinencia metodológica en el nivel de Propósito, asegurando que el cambio generado por el programa se mida de forma congruente con los bienes que genera.	Identificar la población atendida y definir el cambio esperado como consecuencia directa de los componentes. Sustituir indicadores por métricas específicas de los beneficiarios atendidos. Formular indicadores que permitan evaluar la mejora concreta atribuible a la intervención. Validar la congruencia con lineamientos de indicadores y con la Metodología de Marco Lógico.	Medi a	Se requiere un análisis técnico para redefinir la estructura del nivel Propósito, ello, mediante el trabajo conjunto entre la UR y el área de planeación.

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	En el análisis de la MIR del P007 se identificaron inconsistencias en la dimensionalidad de los indicadores, particularmente en el nivel de Propósito y en los indicadores de Actividad 3.1 y 3.2.	En el P007, establecer un indicador de Propósito que corresponda a la dimensión de eficacia o eficiencia. A su vez, corregir la dimensión a la que pertenecen los indicadores de actividad 3.1 y 3.2, señalándolos como de Economía.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	10	Una clasificación adecuada de los indicadores por dimensión permitirá mayor coherencia entre la estructura del programa y sus instrumentos de medición, mejorará la interpretación de los resultados y fortalecerá la alineación entre diseño, operación y evaluación del desempeño.	<p>Revisar la clasificación dimensional del indicador de Propósito del P007 conforme a la MML.</p> <p>Sustituir el indicador de calidad del Propósito por uno que mida eficacia o eficiencia.</p> <p>Revisar los métodos de cálculo de los indicadores 3.1 y 3.2 y reclasificarlos formalmente como Economía.</p> <p>Actualizar fichas técnicas, MIR y reportes de seguimiento para mantener coherencia documental.</p> <p>Validar los cambios con el área normativa del sector salud y las unidades responsables del programa.</p>	Alta	La correcta clasificación dimensional de los indicadores garantiza la consistencia de la MIR con la metodología de marco lógico, mejora la precisión del análisis de desempeño y facilita la toma de decisiones basada en evidencia.



### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	El análisis de los medios de verificación de los Pp E042 y P007 evidenció inconsistencias sistemáticas relacionadas con la falta de precisión y coherencia entre la frecuencia de medición y el periodo de actualización de los medios de verificación, así como ubicación de estos.	Estandarizar los medios de verificación de los indicadores de los Pp E042 y P007, garantizando que contenga obligatoriamente: (1) nombre completo del documento, (2) área administrativa responsable, (3) periodicidad de emisión y su coincidencia con frecuencia de medición, (4) ubicación de acceso (liga electrónica, ubicación física o protocolo de acceso), y (5) fecha de última actualización. Esta estandarización garantizaría cumplimiento de las cuatro características evaluadas.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla y Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración.	11	Asegurar medios de verificación completos, verificables, trazables y congruentes con los requisitos metodológicos, fortaleciendo la calidad técnica de los indicadores y la transparencia institucional.	<p>Actualizar fichas técnicas incorporando temporalidad, ubicación y responsable.</p> <p>Homologar criterios de medios de verificación según los TdR.</p> <p>Documentar rutas de acceso, protocolos de consulta o ligas públicas según cada caso.</p> <p>Incorporar mecanismos digitales para la publicación y consulta de medios de verificación.</p>	Alta	La estandarización y precisión de los medios de verificación atienden las características a), b), c) y d) de los TdR, fortalecen la verificabilidad del desempeño y permiten reproducir los resultados de los indicadores mediante evidencia objetiva y accesible.

### Hallazgos y recomendaciones del Fondo de Aportaciones

Apartado	Hallazgo	Recomendación	Responsable de la implementación	Referencia de pregunta(s)	Mejora esperada	Acciones sugeridas a realizar para la implementación	Viabilidad	Justificación
II. Lógica horizontal	Los supuestos a nivel de Propósito, Componente 3 y Actividad 6.2 del Pp E042, así como del Fin del Pp P007, no hacen referencia a riesgos externos.	Modificar la redacción de los supuestos del Propósito, Componente 3 y Actividad 6.2 del Pp E042, así como del Fin del Pp P007, con el objetivo de garantizar que constituyan riesgos externos, fuera del alcance de la unidad responsable y del Fondo de Aportaciones.	Secretaría de Salud del Estado de Puebla	14	Contar con los elementos completos de los indicadores, identificando los riesgos de los objetivos planteados.	Analizar los riesgos existentes.  Verificar que los riesgos sean externos y determinar su planteamiento.	Alta	La implementación de la mejora es factible de realizarse con un análisis de los riesgos relevantes y externos para el Fondo.

## IX. Conclusiones

La presente evaluación de Indicadores al FASSA es un ejercicio que ha resaltado las capacidades operativas y técnicas de la Unidad Responsable, así como la solidez del Fondo de Aportaciones en el sector de salud pública. Sin embargo, este se encuentra en un proceso de transición debido a las disposiciones federales respecto al mecanismo de atención a las personas sin seguridad social.

Es bien sabido que la demanda de los servicios que se ofrecen es constantemente mayor que la posibilidad de atender a los solicitantes; además de que la diversidad de aspectos que se abordan es numerosa. En este sentido, resumir en indicadores puntuales todo el quehacer que se lleva a cabo dentro de la Secretaría de Salud es complejo.

No obstante, de acuerdo con las observaciones realizadas, desde el punto de vista de la Metodología de Marco Lógico, los Componentes y las Actividades sustanciales pueden estructurarse de una mejor manera, con la finalidad de que el seguimiento al desempeño y el proceso de monitoreo se faciliten y visibilicen de mejor manera los alcances del Fondo.

Ahora bien, evaluar los indicadores del Fondo de Aportaciones brindó la posibilidad de analizar cómo se traduce la ejecución del Fondo de Aportaciones en objetivos y metas a alcanzar. En este sentido, ante la presencia de distintos programas, aunado a los que no se evaluaron por no tener una relación directa, pero que tampoco se eximen de cierta vinculación, se observan múltiples mecanismos de operación y su correspondiente medición. Al respecto, es importante evitar que entre estos programas surjan duplicidades de esfuerzos.

En suma, el FASSA es un mecanismo de financiamiento a la salud que se ha consolidado a través de los años, fortalecido por las asunciones científicas sobre lo que debe medirse, de allí que exista cierta dificultad por identificar cambios generados de los impactos. Sin embargo, es importante que exista la posibilidad de reconstruir estos instrumentos ante los posibles cambios organizacionales que se plantean.

## X. Bibliografía

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023). Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 20 de noviembre de 2025, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/884752/PEF\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/884752/PEF_2024.pdf)
- CEFP. (2025). Recursos del FASSA transferidos al IMSS-BIENESTAR. Nota informativa. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2025/notacefp0202025.pdf>
- DGED. (2015). FASSA. Disponible en: <http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- DGED. (2014). Sensibilización por parte de los responsables de los indicadores del por qué eligieron éstos para dar respuesta al FASSA. Disponible en: [http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/ponencias/SENSIBILIZACION\\_IND\\_RMM\\_FASSA\\_CNEGySR.pdf](http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/ponencias/SENSIBILIZACION_IND_RMM_FASSA_CNEGySR.pdf)
- Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Ejercicio Fiscal 2025. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp#faqnoanchor>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2025). Informe Definitivo 2024 del FASSA Estatal. Disponible en: [https://lgcg.puebla.gob.mx/images/formato-unico-de-aplicacion-de-recursos-federales/I002\\_FASSA\\_29.pdf](https://lgcg.puebla.gob.mx/images/formato-unico-de-aplicacion-de-recursos-federales/I002_FASSA_29.pdf)
- Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla. (2020). Lineamientos para el Monitoreo y Seguimiento del Avance Físico y Financiero de los Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestarios. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-ms#faqnoanchor>

Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla. (2024, septiembre). Manual de Programación 2024. Disponible en: <https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/126/3.%20Manual%20de%20Programaci%C3%B3n%202024.pdf>

Secretaría de Salud. (2024). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Disponible en: <https://appdgpyyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

Secretaría de Salud. (2023). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Disponible en: <https://appdgpyyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

Secretaría de Salud del Estado de Puebla. (2024). Diagnóstico del Programa presupuestario E042. Disponible en: [https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/R09\\_E042\\_2024.pdf](https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/R09_E042_2024.pdf)

Secretaría de Salud del Estado de Puebla. (2024). Diagnóstico del Programa presupuestario P007. Disponible en: [https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/R09\\_P007\\_2024.pdf](https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/R09_P007_2024.pdf)

Sistema de Información de la Secretaría de Salud. (2024). Estadísticas vitales 2022 (proporciones) por entidad federativa. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Transparencia Presupuestaria. (2025). Ficha del Programa. FASSA. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Disponible en: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

## XI. Anexos

### Anexo 1 Propuesta de Mejoras a los Indicadores de Desempeño del Fondo de Aportaciones

Programa Presupuestario P007. Rectoría en Salud		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población responsabilidad de los SSEP)
Definición	Se refiere a los usuarios satisfechos con el trato recibido por el personal de salud que labora en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Hace referencia a la tasa de médicos generales y especialistas existentes por cada mil habitantes que tienen la responsabilidad de atender los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Método de cálculo	Dato absoluto	(Número total de médicos generales y especialistas en los SSEP/Población bajo responsabilidad de SSEP) *1000
Unidad de medida	Porcentaje	Número de médicos por cada mil habitantes
Frecuencia de medición	Anual	Anual
Línea base	89.70	1.10
Meta programada	90	1.02
Comportamiento del indicador	Regular	Ascendente
Tipo	Estratégico	Estratégico
Dimensión	Calidad	Eficacia
Medios de verificación	Plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: "Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno	Departamento de Sistemas de Información en Salud (Frecuencia de Medición Anual). Información disponible en:

	(SESTAD). Información disponible en: <a href="http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php">http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php</a>	<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html</a>
--	---	---

Programa Presupuestario P007. Rectoría en Salud		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.	Registro de recursos del presupuesto ejercido en las subfunciones de prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.
Definición	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud.	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a los servicios a la persona y generación de recursos para la salud.
Método de cálculo	Meta absoluta	Meta absoluta
Unidad de medida	Miles de pesos	Miles de pesos
Frecuencia de medición	Semestral	Semestral
Línea base	3472902.70	3472902.70
Meta programada	787360.06	787360.06
Comportamiento del indicador	Nominal	Nominal
Tipo	Gestión	Gestión
Dimensión	Eficacia	Economía
Medios de verificación	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



Programa Presupuestario P007. Rectoría en Salud		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Registro de recursos del presupuesto ejercido para la prestación de servicios de salud a la comunidad
Definición	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.	Es el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la prestación de servicios de salud a la Comunidad.
Método de cálculo	Meta absoluta	Meta absoluta
Unidad de medida	Miles de pesos	Miles de pesos
Frecuencia de medición	Semestral	Semestral
Línea base	1008133.43	1008133.43
Meta programada	153929.44	153929.44
Comportamiento del indicador	Nominal	Nominal
Tipo	Gestión	Gestión
Dimensión	Eficacia	Economía
Medios de verificación	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Programa Presupuestario E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Tasa de mortalidad general	Porcentaje de población con carencia por acceso a servicios



		de salud en el estado de Puebla
Definición	Hace referencia a todas las defunciones (por diversas causas) en la población residente del estado de Puebla, en relación a la población total por cada 1,000 habitantes	Mide del total de población del estado el porcentaje de personas sin seguridad social en el estado de Puebla.
Método de cálculo	$(V1/V2)*BASE$	(Número de personas sin seguridad social atendida en el estado/Total de población del estado en el año x)*100
Unidad de medida	Tasa	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual	Bianual
Línea base	6.00	47.3 por ciento
Meta programada	5.62	46.3 por ciento
Comportamiento del indicador	Descendente	Descendente
Tipo	Estratégico	Estratégico
Dimensión	Eficacia	Eficiencia
Medios de verificación	Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud, Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Pobreza Multidimensional. Tabulados. Disponible en <a href="https://www.inegi.org.mx/develop/sozial/pm/#tabulados">https://www.inegi.org.mx/develop/sozial/pm/#tabulados</a>

Programa Presupuestario E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Razón de mortalidad materna	Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron al menos una consulta prenatal.
Definición	Indica la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Mide la proporción de mujeres embarazadas que recibieron al menos una consulta prenatal durante su embarazo, en relación con el total estimado de mujeres embarazadas en el periodo de referencia.
Método de cálculo	$(V1/V2) * \text{base}$	$(\text{Número de mujeres embarazadas atendidas al menos una vez en consulta prenatal} / \text{Número total de mujeres embarazadas en el periodo}) * 100$
Unidad de medida	Tasa	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual	Trimestral
Línea base	68.90	Definir en apego de la información de la UR
Meta programada	25.99	Definir en apego de los objetivos de la UR
Comportamiento del indicador	Descendente	Ascendente
Tipo	Estratégico	De gestión
Dimensión	Eficacia	Eficacia
Medios de verificación	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Listado nominal de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud (frecuencia de medición anual). Información	Registros administrativos de los SSEP respecto a la atención de mujeres embarazadas

	disponible en: <a href="http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp">http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp</a>	
--	---	--

Programa Presupuestario E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron servicios médicos de protección en salud en el periodo de referencia
Definición	Mide el riesgo de morir por cualquier causa de enfermedad en adolescentes de 10 a 19 años de edad	Mide la proporción de adolescentes de 10 a 19 años que, durante el año de referencia, recibieron servicios médicos de protección en salud definidos por la autoridad sanitaria (vacunación, control nutricional, chequeo médico y orientación en salud sexual y reproductiva), respecto al total estimado de adolescentes de la misma edad en la población.
Método de cálculo	$(V1/V2) * \text{base}$	$(\text{Número de personas de 10-19 años que recibieron servicios básicos de protección en salud} / \text{Total de personas de 10-19 años en el estado}) * 100$
Unidad de medida	Tasa	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual	Trimestral
Línea base	38.97	Definir en apego de la información de la UR
Meta programada	40.49	Definir en apego de los objetivos de la UR
Comportamiento del indicador	Descendente	Ascendente
Tipo	Estratégico	De gestión

Dimensión	Eficacia	Eficacia
Medios de verificación	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), información sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED). Generada por la Dirección General en Salud (Frecuencia de medición anual). Disponible para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gob.mx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gob.mx.html</a>	Registros administrativos de los SSEP respecto a servicios médicos realizados a personas 10-19 años

Programa Presupuestario E042. Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad		
Elemento del indicador	Redacción actual	Redacción propuesta
Nombre	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Porcentaje de mujeres en edad recomendada que recibieron exámenes de detección oportuna de cáncer de mama
Definición	Indica el riesgo que tienen de morir por deficiencias en la nutrición las niñas y niños menores de 5 años.	Mide la proporción de mujeres en edad recomendada que, durante el año de referencia, recibieron al menos uno de los exámenes de detección oportuna de cáncer de mujeres en la población objetivo.
Método de cálculo	$(V1/V2) * \text{base}$	$(\text{Número de mujeres en edad recomendada que recibieron el examen dentro del periodo recomendado} / \text{Total de mujeres en edad recomendada}) * 100$
Unidad de medida	Tasa	Porcentaje
Frecuencia de medición	Irregular	Trimestral

Línea base	5.7	Definir en apego de la información de la UR
Meta programada	2.5	Definir en apego de los objetivos de la UR
Comportamiento del indicador	Descendente	Ascendente
Tipo	Estratégico	De gestión
Dimensión	Eficacia	Eficacia
Medios de verificación	Cubos Dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud, Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). disponible para su consulta en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html</a>	Registros administrativos de los SSEP respecto a la aplicación de exámenes para la detección de cáncer de mama en edad recomendada

## XII. Ficha Técnica con los Datos Generales de la Evaluación

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Externa de Indicadores		
Nombre o denominación del programa evaluado	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)		
Institución Responsable de la operación/coordinación del Fondo de Aportaciones		Titular de la Institución Responsable de la operación/coordinación del Fondo de Aportaciones	
Secretaría de Salud		Carlos Alberto Olivier Pacheco	
Ejercicio fiscal evaluado	Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación	Año de conclusión y entrega de la evaluación
2024	2025	Evaluación de Indicadores	2025
Datos de la Instancia Evaluadora Externa			
Nombre de la Instancia Evaluadora Externa		Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.	
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Formación académica	Experiencia general	Experiencia específica
Karen Italia Ruiz López <b>Líder de proyecto</b>	Maestría en Ciencias en Estrategias para el Desarrollo Agrícola Regional  Licenciatura en Ciencia Política	Más de 5 años de experiencia como consultora en evaluación de programas y políticas públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores; Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas públicas.
Nombre de los (as) principales colaboradores (as) del (a) coordinador(a) de la evaluación	Formación académica	Experiencia general	Experiencia específica

Isaí André Almanza Rojas <b>Especialista</b>	Maestría en Economía Licenciatura en Economía	Más de 5 años de experiencia como consultora en evaluación de programas y políticas públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores; Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas públicas.
Diana Elizabeth Ortiz Peralta <b>Analista</b>	Licenciatura en Relaciones Internacionales	Más de 4 años de experiencia como consultora en evaluación de programas y políticas públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores; Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas públicas.
Alfredo Nieves Cisneros <b>Analista</b>	Licenciatura en Derecho	Dos años de experiencia como consultora en evaluación de programas y políticas públicas.	Experiencia en Metodología de Marco Lógico; gestión de proyectos; construcción de indicadores; Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño; evaluación de programas y políticas públicas.
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración	Nombre del(a) Titular de la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de evaluación)	Juan Carlos Nieto López Director de Evaluación

<p><b>Nombre de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la Unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación</b></p>			<p>Ana Luz Guzmán Figueroa Subdirectora de Evaluación de Programas</p> <p>Raquel Marcelino Reyes Jefa de Departamento de Programas Federales</p> <p>Yesica Yazmín Castellanos Torres Analista Especializada Consultiva "C"</p> <p>Paulina Vianet León Anguiano Supervisora</p>
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Costo total de la evaluación con IVA incluido	Fuente de Financiamiento	
Licitación Pública Nacional	<p>\$524,998.00</p> <p>(Quinientos veinticuatro mil novecientos noventa y ocho pesos, 00/100 M.N.)</p>	Recursos estatales	