Evaluación de Procesos del Programa Bienestar para tu Salud (BS)

Ejercicio Fiscal 2025

Programa Anual de Evaluación 2026



TLAXCALA UNA NUEVA HISTORIA

CGPI

SECRETARÍA DE BIENESTAR TLAXCALA

PROGRAMA BIENESTAR PARA TU SALUD

PROGRAMA BIENESTAR PARA TU SALUD

EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA BIENESTAR PARA TU SALUD (BS), EJERCICIO FISCAL 2025

Programa Anual de Evaluación 2026

Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.
Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados
Coordinación General de Planeación e Inversión

Consulte el catálogo de publicaciones en:
https://cgpi.tlaxcala.gob.mx/

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Evaluare Expertos en Políticas Públicas en coordinación con Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala y la Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados de la Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE TLAXCALA. Evaluación de Procesos del Programa de Bienestar para tu Salud. Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA

SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE TLAXCALA

DIRECTORIO:

María Estela Álvarez Corona

Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala

Pierre Ramos Luis

Dirección de Participación Social

Noé Rodríguez Roldán

Coordinación General de Planeación e Inversión (CGPI)

Diana Quechol Cadena

Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados (DTEER)

EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA BIENESTAR PARA TU SALUD (BS), EJERCICIO FISCAL 2025

Elaboró:

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

Yirlean Dayana Ramos Feria

Coordinadora de la evaluación

Cristina Lucero Ixehuatl González
Gabriel Roberto Fuentes Castillo
Isaí André Almanza Rojas
Equipo evaluador

Tlaxcala, Tlaxcala - Julio 2026

Índice

Introducción 5
Marco Normativo de la Evaluación 6
Criterios Técnicos para la Evaluación del Programa 8
Apartados de la Evaluación 9
Descripción y contexto en que opera el programa 9
Descripción y valoración de los procesos y subprocesos, y en su caso, macroproceso 32
Medición de atributos de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos 159
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas 170
Valoración final del Programa 173
Hallazgos y resultados 178
Conclusiones 185
Referencias generales 188
Anexos 192
Anexo I. Ficha técnica de identificación del Programa 192
Anexo II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Programa 198
Anexo III. Diagramas de flujo de la operación del Programa 227
Anexo IV. Propuesta de modificación a los documentos normativos o institucionales del Programa 286
Anexo V. Análisis FODA de la operación del Programa 287
Anexo VI. Valoración global cuantitativa 290
Anexo VII. Recomendaciones de la Evaluación de Procesos del Programa 294
Anexo VIII. Fichas de indicadores de atributos de los procesos del Programa (Sistema de Monitoreo e Indicadores de Gestión del Programa) 296
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación 297

Introducción

En el marco de la implementación del **Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED**), el **Gobierno del Estado de Tlaxcala**, a través de la **Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño (DTED) de la Coordinación General de Planeación de Inversión (CGPI)**, estableció el **Programa Anual de Evaluación 2026 (PAE 2026)** la realización de **evaluaciones a Fondos y Programas Públicos** correspondientes al **Ejercicio Fiscal 2025**. Dentro de este universo se encuentra el **Programa Bienestar para tu Salud**, a cargo de **la Secretaría de Bienestar**, cuya operación constituye el **objeto de análisis del presente informe**.

La **Evaluación de Procesos** del Programa Bienestar para tu Salud se desarrolla con apego a los **Términos de Referencia (TdR) emitidos por la CGPI** para el Ejercicio Fiscal 2025. Su objetivo es **contribuir en la mejora del funcionamiento**, **gestión** y **organización** del Programa, a través del análisis y **valoración de los procesos**, **subprocesos** y, en su caso, **macroprocesos** que **integran su operación**. Más que revisar únicamente el cumplimiento formal de actividades, la evaluación busca comprender cómo se **ejecuta el Programa en la práctica**, qué **actores intervienen,** qué **bienes y/o servicios** se generan, cómo se **articulan las etapas operativas** y en qué medida dicha gestión favorece la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente.

Para ello, el análisis **combina revisión documental** y **trabajo de campo**. La primera abarcó **normativa**, **planeación**, **documentos operativos** y **registros**; el segundo **contrastó esta información con la operación** mediante **entrevistas** y **evidencia de las áreas responsables**.

El **informe** se organiza en **tres bloques**: (1) descripción y contexto del Programa; (2) análisis y mapeo de procesos, subprocesos y macroprocesos; y (3) medición de atributos (eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia), de donde se derivan hallazgos y recomendaciones. En conjunto, la evaluación ofrece una **visión integral de la operación del Programa en 2025** y aporta insumos para **mejorar su gestión y resultados**.

Marco Normativo de la Evaluación

La **Evaluación de Procesos del Programa Bienestar para tu Salud** se sustenta en el **marco jurídico** y **programático** que regula la implementación del **Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED)**, así como en las **disposiciones federales y estatales** que orientan la **planeación**, **programación**, **presupuestación**, **seguimiento** y **evaluación** de los **programas públicos**.

En el **ámbito federal**, el fundamento principal se encuentra en el artículo **134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** el cual establece que los **recursos económicos** de que dispongan **la Federación**, las **entidades federativas**, los **municipios** y **demás entes públicos deberán administrarse con eficiencia**, **eficacia**, **economía**, **transparencia** y **honradez** para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. Este mandato constituye la **base constitucional de la evaluación del gasto público** y de la **necesidad de verificar que los programas gubernamentales** operen bajo **criterios de desempeño y generación de valor público**.

A este marco se suman **los artículos 85, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, que **regulan el seguimiento**, la **evaluación** y la **rendición de cuentas** sobre el **ejercicio de los recursos públicos**; y el **artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental**, que establece obligaciones en materia de evaluación y difusión de resultados. De manera complementaria, resultan aplicables los **Lineamientos para regular la gestión de Instrumentos de Diseño y de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios**; así como los **Lineamientos para el seguimiento y atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora** derivados de evaluaciones a políticas públicas, programas presupuestarios y recursos federales transferidos.

En el **ámbito estatal**, la evaluación se enmarca en la **Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala**, particularmente en los artículos 8 y 68, fracción XXVI, que **atribuyen a la Coordinación General de Planeación e Inversión la responsabilidad de diseñar y dar seguimiento al Plan Estatal de Evaluación**. Asimismo, los artículos 148, 149 y 150 del **Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de**

Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2025 facultan a dicha instancia para **fortalecer los sistemas vinculados al PbR-SED en la Administración Pública Estatal**.

También resulta relevante el **Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027**, que establece directrices asociadas a la evaluación, la medición y la mejora de la gestión pública. En el **eje 2, "Bienestar para todos"**, se incorpora la línea de acción 2.1.14.1.12, orientada a detectar, diseñar, focalizar, evaluar y medir acciones de bienestar social de manera transversal. Por su parte, en el **eje 4, "Gobierno Cercano con Visión Extendida"**, la línea de acción 4.4.64.1.8 plantea fortalecer el seguimiento, la evaluación y la adecuación del proceso de planeación mediante mecanismos de participación abierta a la ciudadanía tlaxcalteca. **Ambas líneas guardan relación directa con el propósito de esta evaluación**, al vincular la **acción pública en materia de bienestar** con **mecanismos de seguimiento**, **control** y **mejora institucional**.

Bajo este marco, la **Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Coordinación General de Planeación e Inversión** emitió el **Programa Anual de Evaluación 2026 de los Fondos y Programas Públicos del Gobierno del Estado de Tlaxcala**, correspondiente al **Ejercicio Fiscal 2025**. En dicho instrumento se incluyó la **Evaluación de Procesos del Programa Bienestar para tu Salud**, a cargo de la **Secretaría de Bienestar**.

Finalmente, la **evaluación** se desarrolla con apego a **los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos**, emitidos por la CGPI a través de la DTED. Dichos TdR **establecen el alcance**, **enfoque metodológico**, **apartados de análisis**, **productos esperados** y **criterios técnicos** para **valorar la operación del Programa**.

Criterios Técnicos para la Evaluación del Programa

La **Evaluación de Procesos del Programa Bienestar para tu Salud** se desarrolló mediante una **metodología cualitativa**, orientada a **comprender** la forma en que se **ejecutan los procesos, subprocesos y macroprocesos** que integran su operación. El análisis consideró tanto la **revisión documental** como el **trabajo de campo**, con el fin de **contrastar lo establecido en la normativa** y en los **documentos institucionales** con la **operación real del Programa durante el Ejercicio Fiscal 2025**.

El **análisis de gabinete** incluyó la **revisión de la normativa aplicable**, **Reglas de Operación**, **instrumentos de planeación**, **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**, **información presupuestaria**, **registros administrativos**, **documentos operativos** y **demás evidencia** proporcionada por la **Unidad Responsable**. A partir de esta revisión se **identificaron** los **procesos sustantivos del Programa**, **sus principales actividades**, **actores involucrados**, **insumos**, **productos** y **mecanismos de seguimiento**.

De manera complementaria, se realizó **trabajo de campo** mediante **entrevistas semiestructuradas** con **actores clave vinculados con la operación del Programa**. Este ejercicio permitió **profundizar en la mecánica operativa**, **recuperar información sobre la coordinación entre áreas**, **identificar diferencias entre lo documentado** y lo **ejecutado**, así como reconocer **buenas prácticas**, **limitantes** y **áreas de oportunidad** que no siempre se observan en la evidencia documental.

Con base en la **información recabada**, se elaboró el **mapeo de procesos y la equivalencia con el Modelo General de Procesos** previsto en los TdR. Posteriormente, se realizó la **descripción y valoración de cada proceso**, considerando sus límites, articulación con otras etapas, suficiencia de insumos, sistemas de información, mecanismos de control, coordinación institucional y pertinencia de su ejecución en el contexto operativo del Programa. Finalmente, los **procesos identificados fueron valorados** a partir de los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia. Esta **valoración permitió integrar los hallazgos**, **fortalezas**, **debilidades** y **recomendaciones de mejora**.

Apartados de la Evaluación

Descripción y contexto en que opera el programa

En el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2026, el Programa 2026-15 "Bienestar para tu Salud", correspondiente al ejercicio fiscal 2025, es operado por la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. Esta dependencia funge como instancia titular y normativa del Programa, por lo que tiene a su cargo la interpretación de las Reglas de Operación (RO) y coordinar su ejecución.

En la operación del Programa participan la Dirección de Participación Social, como instancia ejecutora responsable de elaborar padrón de personas beneficiarias, integrar expedientes con documentación de personas beneficiarias, supervisar el adecuado funcionamiento de las Unidades del Programa y verificación de cumplimiento de las acciones[1]. También interviene la Jefatura de Servicios Integrales para el Bienestar, en la integración del padrón; así como la Dirección de Análisis y Seguimiento, encargada de validar el padrón y fungir como enlace institucional para los procesos de seguimiento y la evaluación interna.

De forma complementaria, el esquema de evaluación externa del Programa se articula con el Comité Consultivo de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de Tlaxcala[2], en términos de la normatividad aplicable, así como las instancias especializadas con reconocimiento y experiencia en materia de evaluación de programas, en los términos y disposiciones correspondientes y al Programa Anual de Evaluación (PAE) del ejercicio fiscal respectivo. En este marco, las Reglas de Operación del Programa Bienestar para tu Salud 2025 reconoce la evaluación externa como un componente institucional asociado al seguimiento de resultados del Programa.

Aunado a ello, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala establece atribuciones vinculadas con la evaluación del desempeño y

[1] Sea a través de la Secretaría o alguna consultoría externa.

[2] En la operación del programa también se cuenta con la participación de dependencias externas a la Secretaría de Bienestar que colaboración con su gestión, siendo: Secretaría de Finanzas, Proveedores y Autoridades Municipales.

seguimiento de los resultados de la aplicación de los recursos públicos, en las que interviene la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, la Coordinación General de Planeación e Inversión y la Secretaría de Finanzas del Estado. Para el ejercicio fiscal evaluado, dicha coordinación se concreta a través del Programa Anual de Evaluación 2026, en el que la Coordinación General de Planeación e Inversión, por conducto de la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, funge como instancia coordinadora del proceso evaluativo.

Conforme a las RO 2025[3], el objetivo general del Programa es "Contribuir a garantizar el acceso y la prestación de servicios de salud a los habitantes de Tlaxcala que se encuentran en situación de pobreza o que carecen de acceso a servicios de salud". Bajo esta lógica, la intervención concentra sus entregables en consultas médicas generales y de psicología, servicios dentales, estudios de laboratorio, servicios ópticos con entrega de lentes y suministro mensual de medicamentos gratuitos[4]. En la siguiente tabla se especifican los bienes y servicios brindados en las 12 unidades completas:

Tabla 1 Bienes y servicios brindados en las Unidades Completas de Bienestar para tu Salud

Servicios	Especificaciones
Consulta médica general y farmacia	Primer beneficio: servicio ilimitado que incluye la toma de signos vitales (temperatura, presión, frecuencia cardiaca y respiratoria, peso, talla y perímetro abdominal). Segundo beneficio: la detección de Índice de Masa Corporal (IMC) y estado nutricional, así como la emisión de la receta al beneficiario del Programa. La receta deberá incluir hasta 4 medicamentos del cuadro básico establecido en el Programa a los que tiene derecho el beneficiario de manera mensual. Tratándose de personas diagnosticadas con enfermedades crónicas, se hará la expedición de la receta médica al beneficiario para la posterior entrega de medicamentos.
Servicios dentales	Consultas odontológicas y diagnósticos ilimitados. Incluyen limpiezas dentales (2

[3] Para mayor información: https://periodico.tlaxcala.gob.mx/index.php/indicess/2024
[4] Medicamentos del cuadro básico de 227 medicamentos.

Servicios	Especificaciones
	anuales), extracciones simples, resinas, curetaje, aplicación de flúor, selladores y series radiográficas según sea necesario.
Salud visual	Exámenes de la vista ilimitados y entrega de hasta dos pares de lentes graduados al año (hasta 4 dioptrías), que incluyen estuche, paño y solución limpiadora
Laboratorio clínico	Acceso a 4 estudios gratuitos al año de un cuadro básico que incluye, entre otros, química sanguínea de 6 elementos, biometría hemática, examen general de orina, prueba de embarazo, perfil diabético, antígeno prostático y papanicolaou
Atención psicológica.	Disponible específicamente en la unidad del municipio de Tlaxcala, ofrece asesoría, acompañamiento psicológico y sesiones grupales.

Fuente: Elaboración propia con información de las Reglas de Operación del Programa "Bienestar para tu Salud", ejercicio fiscal 2025.

Mientras que en las tres Unidades Compactas de Bienestar para tu Salud se brindan estos servicios:

Tabla 2 Bienes y servicios brindados en las Unidades Compactas de Bienestar para tu Salud

Servicios	Especificaciones
Consulta médica general y farmacia	Servicio ilimitado con los mismos protocolos de toma de signos vitales. Así como los cuatro medicamentos mensuales gratuitos del cuadro básico.
Servicios dentales	Consultas y diagnósticos ilimitados.

Fuente: Elaboración propia con información de las Reglas de Operación del Programa "Bienestar para tu Salud", ejercicio fiscal 2025.

Respecto a la problemática pública, no fue posible identificar un diagnóstico correspondiente al ejercicio fiscal evaluado. No obstante, en el Diagnóstico 2026 del Programa "Bienestar para tu Salud", entregado por la UR al equipo evaluador, se establece como problema central "la limitada disponibilidad y acceso efectivo a los servicios de salud de calidad para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad en el estado de Tlaxcala". Asimismo, dicho documento cuantifica una

población potencial de 578 mil personas y una población objetivo superior a 576 mil personas sin acceso a servicios de salud y que cumplen los criterios de elegibilidad.

Finalmente, el documento "Estrategia de Cobertura del Programa" señala que las acciones de atención comprenden consultas médicas, dentales, servicios ópticos, estudios de laboratorio, entrega de medicamentos y actividades preventivas. Para el ejercicio fiscal 2025 se programaron 195 mil acciones mensuales estimadas y un total anual proyectado de 2 millones 340 mil acciones de atención.

A partir del *Modelo General de Procesos (MGP)*, el equipo evaluador detalló todos los procesos y subprocesos que componen la operación del Programa evaluado, tomando como referencia las RO correspondientes al ejercicio fiscal 2025, así como la documentación proporcionada por la dependencia responsable del Programa. Es importante mencionar que dichos procesos constituyen una estructura analítica elaborada por el equipo evaluador; por ello, aunque diversos componentes operativos se encuentran regulados en las RO, no en todos los casos existen manuales o lineamientos específicos formalmente documentados.

Los procesos del Programa se organizaron en tres niveles para facilitar el análisis:

- Macroprocesos (Nivel 1): Agrupan las actividades principales dentro del ciclo general de la política pública.
- Procesos (Nivel 2 - Ej. 1.1, 1.2): Son conjuntos de actividades que convierten insumos en productos o entregables específicos.
- Subprocesos (Nivel 3 - Ej. 1.1.1, 1.2.1): Son tareas operativas concretas o soporte administrativo, necesarias para asegurar que cada etapa se cumple legalmente y de manera efectiva.

A continuación, se presenta la correspondencia analítica entre las etapas oficiales del Modelo General de Procesos contratadas con la realidad operativa del programa:

Tabla 3 Macroprocesos, procesos y subprocesos identificados del Programa "Bienestar para tu Salud", Ejercicio Fiscal 2025

Macroproceso (Modelo General de Procesos de Tlaxcala)	Número	Proceso del Programa	Número	Subproceso / Proceso de Apoyo del Programa	Responsable según Reglas de Operación 2025	Responsable según Listado de Unidades Administrativas	Personal Responsable según Plantilla del Organigrama
1. Planeación	**1.1**	Planeación del programa y alineación estratégica *(3. Planeación del programa "Bienestar para tu salud", delimitación de las estrategias y líneas de acción.)*	**1.1.1**	Vinculación con los objetivos de salud del Plan Estatal de Desarrollo de Tlaxcala 2021-2027.	Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala / Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección de Análisis y Seguimiento	-
1. Planeación	**1.2**	Diseño territorial de la cobertura médica *(3.1. Focalización del programa de "Bienestar para tu Salud" para definir las localidades con mayor índice de pobreza.)*	**1.2.1**	Determinación geográfica de las Unidades de Salud (Zonas de Atención).	Dirección de Participación Social	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
1. Planeación	**1.3**	Formulación del marco normativo y operativo.	**1.3.1**	Elaboración y actualización de las Reglas de Operación *(3.2.1. Formulación de las reglas de operación del programa "Bienestar para tu Salud".)*	Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala *(Instancia Normativa)*	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
1. Planeación	**1.4**	Programación presupuestaria y asignación financiera.	**1.4.1**	Presupuestación de subsidios de salud e insumos farmacéuticos *(3.1.1. Gestión financiera, Administración y asignación de los recursos económicos.)*	Secretaría de Bienestar, Secretaría de Finanzas y Coordinación General de Planeación e Inversión	Dirección Administrativa	-
2. Comunicación Interna y Externa	**2.1**	Difusión institucional de los servicios de salud.	**2.1.1**	Difusión de convocatorias y catálogo de servicios	Dirección de Participación Social	Departamento de Comunicación Social	Director de Participación Social

Macroproceso (Modelo General de Procesos de Tlaxcala)	Número	Proceso del Programa	Número	Subproceso / Proceso de Apoyo del Programa	Responsable según Reglas de Operación 2025	Responsable según Listado de Unidades Administrativas	Personal Responsable según Plantilla del Organigrama
				médicos gratuitos *(3.3.1. Difusión y promoción del programa de "Bienestar para tu Salud".)*			
2. Comunicación Interna y Externa	**2.2**	Capacitación y comunicación técnico-médica.	**2.2.1**	Alineación de protocolos clínicos al personal de las clínicas de salud *(3.3.2. Capacitación y asistencia técnica a los beneficiarios.)*	Dirección de Participación Social *(con coordinadores)*	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
3. Selección de Destinatarios	**3.1**	Atención ciudadana y registro.	**3.1.1**	Recepción de solicitudes de afiliación al sistema de salud.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral / Dirección de Participación Social	Personal de Captura y Atención Ciudadana
3. Selección de Destinatarios	**3.2**	Validación de elegibilidad por carencia médica *(3.2. Validación y Verificación de los documentos de los posibles beneficiarios.)*	**3.2.1**	Cotejo documental y validación de la carencia por acceso a servicios de salud.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	Responsable de Validación de Solicitudes
3. Selección de Destinatarios	**3.3**	Administración de beneficiarios de salud.	**3.3.1**	Integración del expediente administrativo de afiliación *(3.4.1. Integración de expedientes.)*	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	Responsable de Digitalización de Expedientes
3. Selección de Destinatarios	**3.3**	Administración de beneficiarios de salud.	**3.3.2**	Consolidación y actualización del Padrón de Afiliados *(3.4. Integración del Padrón para identificar que los beneficiarios cumplan con los requisitos.)*	Jefatura de Servicios Integrales para el Bienestar	Departamento de Atención Social	Responsable de Padrón de Beneficiarios

Macroproceso (Modelo General de Procesos de Tlaxcala)	Número	Proceso del Programa	Número	Subproceso / Proceso de Apoyo del Programa	Responsable según Reglas de Operación 2025	Responsable según Listado de Unidades Administrativas	Personal Responsable según Plantilla del Organigrama
4. Producción de Entregables	**4.1**	Abasto y gestión de insumos médicos.	**4.1.1**	Abastecimiento del cuadro de medicamentos básicos y reactivos de laboratorio.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
4. Producción de Entregables	**4.2**	Coordinación de servicios clínicos.	**4.2.1**	Programación de consultas preventivas, ópticas y odontológicas.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
5. Entrega	**5.1**	Entrega del apoyo directo (instrumento de afiliación).	**5.1.1**	Emisión y entrega de la Tarjeta de Afiliación al programa de salud *(3.3. Entrega de la tarjeta del programa de "Bienestar para tu Salud".)*	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	Personal de Captura y Atención Ciudadana y Responsable de Digitalización de Expedientes
5. Entrega	**5.2**	Otorgamiento de servicios clínicos y médicos.	**5.2.1**	Consulta médica general y dental de primer nivel en clínicas.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	-
5. Entrega	**5.2**	Otorgamiento de servicios clínicos y médicos.	**5.2.2**	Surtido físico de recetas en farmacias de las Unidades.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	-
5. Entrega	**5.2**	Otorgamiento de servicios clínicos y médicos.	**5.2.3**	Diagnóstico óptico y dotación anual de lentes graduados.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	-
5. Entrega	**5.2**	Otorgamiento de servicios clínicos y médicos.	**5.2.4**	Toma de muestras de laboratorio clínico y entrega de resultados.	Dirección de Participación Social *(Instancia Ejecutora)*	Dirección de Bienestar Integral	-
6. Seguimiento a Población Atendida	**6.1**	Expediente clínico electrónico y monitoreo de servicios.	**6.1.1**	Registro transaccional de consultas y servicios médicos otorgados.	Dirección de Participación Social / Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección de Bienestar Integral / Responsables de Clínica	-
6. Seguimiento a Población Atendida	**6.2**	Control de vigencia de derechos.	**6.2.1**	Verificación periódica de la persistencia de carencia por salud.	Dirección de Participación Social / Dirección	Dirección de Bienestar Integral	Responsable de Padrón de Beneficiarios

Macroproceso (Modelo General de Procesos de Tlaxcala)	Número	Proceso del Programa	Número	Subproceso / Proceso de Apoyo del Programa	Responsable según Reglas de Operación 2025	Responsable según Listado de Unidades Administrativas	Personal Responsable según Plantilla del Organigrama
					de Análisis y Seguimiento		
6. Seguimiento a Población Atendida	**6.3**	Medición de la satisfacción y percepción ciudadana.	**6.3.1**	Aplicación de encuestas de satisfacción y buzón de quejas y sugerencias.	Dirección de Participación Social / Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección de Bienestar Integral	Personal de Captura y Atención Ciudadana y Responsables de Clínica de la Unidad de Salud
7. Control Interno	**7.1**	Fiscalización del servicio subcontratado.	**7.1.1**	Conciliación de consultas e inventarios de farmacia cobrados *(3.5. Comprobación y verificación de las Unidades de "Bienestar para tu Salud".)*	Dirección de Análisis y Seguimiento / Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala	Dirección Administrativa / Órgano Interno de Control	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
7. Control Interno	**7.2**	Supervisión clínica.	**7.2.1**	Inspecciones de calidad del servicio e integración de reportes fotográficos *(3.5.1. Reportes fotográficos de supervisión de las Unidades de Bienestar para tu Salud.)*	Dirección de Participación Social / Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección de Bienestar Integral	Director de Participación Social y Jefe de Departamento
8. Seguimiento al Desempeño	**8.1**	Monitoreo institucional del desempeño.	**8.1.1**	Evaluación de de indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados específica de salud.	Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección Administrativa *(por Proceso Número Nueve en el listado de unidades administrativas)*	-
8. Seguimiento al Desempeño	**8.1**	Monitoreo institucional del desempeño.	**8.1.2**	Carga física y financiera de metas en plataforma estatal (Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda).	Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección Administrativa *(por Proceso Número Nueve en el listado de unidades administrativas)*	-
9. Evaluación del Desempeño	**9.1**	Evaluación externa y mejora continua.	**9.1.1**	Acompañamiento a evaluaciones externas bajo el Programa Anual de Evaluación.	Dirección de Análisis y Seguimiento	Dirección Administrativa *(por Proceso Número Nueve en el listado*	-

Macroproceso (Modelo General de Procesos de Tlaxcala)	Número	Proceso del Programa	Número	Subproceso / Proceso de Apoyo del Programa	Responsable según Reglas de Operación 2025	Responsable según Listado de Unidades Administrativas	Personal Responsable según Plantilla del Organigrama
						de unidades administrativas)	
9. Evaluación del Desempeño	**9.1**	Evaluación externa y mejora continua.	**9.1.2**	Instrumentación y seguimiento de compromisos de mejora (Aspectos Susceptibles de Mejora).	Dirección de Análisis y Seguimiento / Coordinación General de Planeación e Inversión	Dirección Administrativa *(por Proceso Número Nueve en el listado de unidades administrativas)*	-

Fuente: Elaboración propia con información de las RO 2025, listado de unidades administrativas y el Manual de Planeación y Programación 2025 del Estado de Tlaxcala.

Macroproceso 1. Planeación

1.1. Proceso: Planeación del programa y alineación estratégica

- **1.1.1. Subproceso:** Vinculación con los objetivos de salud del Plan Estatal de Desarrollo.

El estado documental y soporte normativo e institucional de este subproceso se encuentra evidenciado formalmente en el archivo "Listado de las Unidades Administrativas" y en las Reglas de Operación, alineándose con los objetivos de desarrollo social y acceso efectivo a los servicios de salud establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo de Tlaxcala 2021-2027, con el propósito de disminuir el rezago en el acceso a servicios de salud de la población vulnerable. En este sentido, el equipo evaluador considera que la planeación estratégica cuenta con una fundamentación normativa e institucional que brinda sustento al Programa en materia de bienestar social y acceso a servicios de salud.

1.2. Proceso: Diseño territorial de la cobertura médica

- **1.2.1. Subproceso:** Determinación geográfica de las Unidades de Salud (Zonas de Atención)

El estado documental y soporte normativo e institucional de este subproceso se encuentra sustentado formalmente en las RO 2025, particularmente en el artículo relacionado con la cobertura del Programa, el cual delimita la operación territorial y la ubicación de las Unidades de Bienestar para tu Salud en municipios con alta concentración de población sin acceso a servicios de salud.

A partir del análisis documental, se considera que la ubicación de las clínicas responde a criterios geográficos de vulnerabilidad y cobertura social; sin embargo, se identifica un posible desajuste organizacional, debido a que el "Listado de las Unidades Administrativas" atribuye funciones de planeación y diseño territorial a la Dirección de Bienestar Integral, mientras que las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como la instancia ejecutora formalmente facultada para la operación del Programa.

1.3. Proceso: Formulación del marco normativo y operativo

- **1.3.1. Subproceso:** Elaboración y actualización de las Reglas de Operación.

Este subproceso cuenta con sustento documental y normativo formal en las RO 2025, particularmente en sus considerandos jurídicos iniciales y en la publicación oficial realizada en el Periódico Oficial del Estado. Asimismo, el Programa se rige por las disposiciones establecidas en la Ley de Desarrollo Social del Estado de Tlaxcala, reconociendo a la Secretaría de Bienestar como la instancia normativa facultada para interpretar las Reglas de Operación y resolver los casos no previstos.

El equipo evaluador considera que este proceso se encuentra plenamente formalizado, ya que las Reglas de Operación constituyen el principal instrumento regulatorio del Programa al establecer la población objetivo, criterios de elegibilidad, bienes y servicios otorgados, así como las atribuciones y responsabilidades institucionales de las áreas participantes.

1.4. Proceso: Programación presupuestaria y asignación financiera

- **1.4.1. Subproceso:** Presupuestación de subsidios de salud e insumos farmacéuticos.

Este subproceso se encuentra documentado en las disposiciones de programación presupuestaria del Manual de Planeación y Programación 2025 del Estado de Tlaxcala y en el catálogo de procedimientos de la Dirección Administrativa del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. Asimismo, la programación del gasto y la asignación presupuestal anual se sustentan en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley de Desarrollo Social del Estado de Tlaxcala y las directrices establecidas en el *Manual de Planeación y Programación 2025* del Estado de Tlaxcala. De acuerdo con dicho instrumento, el proceso considera tres etapas secuenciales:

1. **Etapa de Diseño y Capacitación**: La Coordinación General de Planeación e Inversión (CGPI) y la Secretaría de Finanzas (SEFIN) elaboran la estrategia anual y publican el manual presupuestal, capacitando al personal de la Secretaría

de Bienestar del Estado de Tlaxcala (SEBIEN) para formular y actualizar técnicamente sus propuestas programáticas y financieras.

2. **Etapa de Integración de Propuestas y Alimentación del Sistema Integral de Información Financiera**: La SEBIEN elabora su proyecto de presupuesto utilizando los formatos autorizados y realiza la captura sistemática de sus propuestas financieras y metas en el Sistema Integral de Información Financiera.
3. **Etapa de Paquete Económico**: La SEFIN y la CGPI integran la propuesta hacendaria estatal y remiten el paquete presupuestal al Congreso del Estado de Tlaxcala para su análisis y aprobación.

Asimismo, de acuerdo con el modelo de asignación financiera dictado para las dependencias, la SEBIEN debe estructurar sus requerimientos del programa "Bienestar para tu Salud" a través de tres matrices operativas:

- La **Matriz Operativa Administrativa**, que detalla los recursos humanos, materiales y financieros indispensables para el funcionamiento diario de las clínicas de salud.
- La **Matriz de Programas del Plan Estatal de Desarrollo de Tlaxcala 2021-2027**, que alinea las actividades de corto plazo del programa con las metas de salud estatales.
- La **Matriz de Compromisos de las Agendas Ciudadanas**, encargada de plasmar las metas específicas acordadas con la ciudadanía en materia de atención médica y odontológica.

El equipo evaluador considera que la programación presupuestaria se encuentra alineada con las directrices establecidas en el Manual de Planeación y Programación 2025 del Estado de Tlaxcala; sin embargo, se identifica un posible desajuste administrativo derivado de la diferencia entre las funciones operativas atribuidas a la Dirección de Bienestar Integral y las facultades ejecutoras reconocidas formalmente a la Dirección de Participación Social en las RO 2025, situación que podría afectar la

integración precisa de costos operativos y procesos presupuestarios asociados con las Unidades del Programa.

Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa

2.1. Proceso: Difusión institucional de los servicios de salud

- **2.1.1. Subproceso:** Difusión de convocatorias y catálogo de servicios médicos gratuitos.

Este subproceso se encuentra documentado en las RO 2025, las actividades de difusión institucional se sustentan en disposiciones de transparencia y blindaje electoral, contemplando medios digitales, carteles informativos y mecanismos de difusión territorial.

El equipo evaluador considera que la difusión externa del Programa permite socializar adecuadamente los servicios médicos gratuitos y los mecanismos de afiliación entre la población objetivo. De acuerdo con las RO 2025, la Dirección de Participación Social es la responsable de coordinar el seguimiento operativo de estas acciones de promoción.

2.2. Proceso: Capacitación y comunicación técnico-médica

- **2.2.1. Subproceso:** Alineación de protocolos clínicos al personal de las clínicas de salud.

Aunque no se identificó un procedimiento específico de inducción clínica dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar, las RO 2025 establecen lineamientos técnicos de observancia obligatoria para el personal médico, odontológico y óptico adscrito a las Unidades de Salud. Dichas disposiciones regulan actividades relacionadas con diagnósticos preventivos, somatometría, seguimiento de enfermedades crónicas, prescripción de medicamentos, procedimientos odontológicos, horarios de atención, gratuidad de los servicios y protección de datos personales.

Se considera que la incorporación de estas obligaciones dentro de las RO constituye una fortaleza normativa del Programa; sin embargo, persiste la ausencia de un Manual de Protocolos Clínicos e Inducción que facilite la capacitación inicial y homologación operativa del personal médico. Persiste una posible desalineación administrativa entre la operación ejercida por la Dirección de Bienestar Integral y las atribuciones formalmente reconocidas a la Dirección de Participación Social en las RO 2025.

Macroproceso 3. Selección de Destinatarios

3.1. Proceso: Atención ciudadana y registro.

3.1.1. Subproceso: Recepción de solicitudes de afiliación al sistema de salud.

Este subproceso se encuentra documentado en las RO 2025 y en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. Asimismo, las actividades de recepción de solicitudes y registro se realizan mediante formatos oficiales de ingreso y son coordinadas formalmente por la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora del Programa. El equipo evaluador considera que este subproceso permite una atención ordenada en los módulos de registro; no obstante, se advierte una posible duplicidad operativa, debido a que el "Listado de las Unidades Administrativas" también atribuye funciones relacionadas con esta etapa a la Dirección de Bienestar Integral.

3.2. Proceso: Validación de elegibilidad por carencia médica.

3.2.1. Subproceso: Cotejo documental y validación de la carencia por acceso a servicios de salud.

Se encuentra normado en las RO 2025 mediante los requisitos de ingreso y criterios de elegibilidad relacionados con la comprobación de no derechohabiencia a servicios de salud. Asimismo, la revisión y validación documental de expedientes corresponde formalmente a la Dirección de Participación Social.

A partir de la revisión documental, se considera que el proceso cuenta con mecanismos de control suficientes para verificar la integración de expedientes y

validar la condición de carencia por acceso a servicios de salud de la población solicitante.

3.3. Proceso: Administración de beneficiarios de salud.

3.3.1. Subproceso: Integración del expediente administrativo de afiliación.

Se encuentra documentado en las RO 2025, en los formatos oficiales de Solicitud y Aviso de Privacidad, así como en el procedimiento PR-SB-DPS-DSI-001 del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. El procedimiento establece actividades relacionadas con la captura de información de las personas solicitantes, validación de criterios de elegibilidad e integración del expediente administrativo correspondiente.

El equipo evaluador considera que el procedimiento técnico se encuentra alineado con las RO 2025 al reconocer a la Dirección de Participación Social como responsable del trámite administrativo de afiliación; sin embargo, persiste una inconsistencia respecto al "Listado de las Unidades Administrativas", el cual asigna funciones similares a la Dirección de Bienestar Integral.

3.3.2. Subproceso: Consolidación y actualización del Padrón de Afiliados.

Este subproceso se encuentra regulado en las RO 2025, las cuales establecen que la Jefatura de Servicios Integrales para el Bienestar es responsable de integrar y consolidar el padrón de personas beneficiarias, mientras que la Dirección de Análisis y Seguimiento valida técnicamente dicha información.

Se considera que esta separación de funciones favorece el control interno y la validación del padrón; no obstante, se identifican diferencias respecto al "Listado de las Unidades Administrativas", documento que asigna estas funciones al Departamento de Atención Social adscrito a la Dirección de Bienestar Integral.

Macroproceso 4. Producción de Entregables

4.1. Proceso: Abasto y gestión de insumos médicos.

4.1.1. Subproceso: Abastecimiento del cuadro de medicamentos básicos y reactivos de laboratorio.

El subproceso cuenta con sustento documental en las RO 2025, particularmente en el anexo que establece el cuadro de medicamentos y reactivos cubiertos por el Programa. Asimismo, la coordinación operativa del abasto corresponde formalmente a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora.

A partir del análisis documental, se identifica una posible inconsistencia organizacional, debido a que las actividades operativas de las clínicas se encuentran asociadas administrativamente a la Dirección de Bienestar Integral en el "Listado de las Unidades Administrativas", mientras que las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como responsable jurídica de la operación y logística médica del Programa.

4.2. Proceso: Coordinación de servicios clínicos.

4.2.1. Subproceso: Programación de consultas preventivas, ópticas y odontológicas.

No se identificó un procedimiento específico para la programación anticipada de consultas dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar ni en las RO 2025. De acuerdo con la documentación revisada, la atención médica y odontológica opera principalmente bajo un esquema de demanda espontánea, mediante atención directa en las Unidades de Salud conforme al orden de llegada.

El equipo evaluador considera que la ausencia de un mecanismo formal de programación de citas representa un área de oportunidad operativa, ya que podría generar tiempos de espera variables o subutilización de la capacidad instalada en determinados horarios. En este sentido, se recomienda valorar la incorporación de protocolos de programación de citas dentro de los instrumentos operativos del Programa.

Macroproceso 5. Entrega

5.1. Proceso: Entrega del apoyo directo (instrumento de afiliación).

5.1.1. Subproceso: Emisión y entrega de la Tarjeta de Afiliación al programa de salud.

El subproceso cuenta con soporte documental en el procedimiento "Atención Médica, Odontológica, Óptica, Estudios de Laboratorio Clínico y Medicamento Gratuito" del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. Dicho procedimiento regula la recepción de documentación, validación de requisitos, captura de información en el sistema y entrega física de la Tarjeta de Afiliación.

A partir del análisis documental realizado, el equipo evaluador considera que el procedimiento se encuentra alineado con las RO 2025 al reconocer a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora responsable del proceso de afiliación. No obstante, persisten diferencias respecto al "Listado de las Unidades Administrativas", documento que asigna atribuciones similares a la Dirección de Bienestar Integral.

5.2. Proceso: Otorgamiento de servicios clínicos y médicos.

5.2.1. Subproceso: Consulta médica general y dental de primer nivel en clínicas.

No se identificó un protocolo operativo específico dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar para regular la atención médica, la toma de signos vitales o los procedimientos odontológicos realizados en las Unidades de Salud. Las consultas y servicios clínicos se encuentran regulados únicamente de manera general en las RO 2025 mediante los apartados de tipo y monto de apoyo. El equipo evaluador considera que la ausencia de procedimientos clínicos estandarizados representa un área de oportunidad relevante para fortalecer la operación médica y la homologación de servicios en las Unidades del Programa.

5.2.2. Subproceso: Surtido físico de recetas en farmacias de las Unidades.

No se identificó un procedimiento documentado para la dispensación física de medicamentos dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. Sin embargo, las RO 2025 reconocen el derecho de las personas beneficiarias a recibir medicamentos gratuitos del cuadro básico autorizado. A partir de la revisión

documental, se considera que la ausencia de controles operativos específicos para farmacia podría representar riesgos relacionados con trazabilidad, control de inventarios y seguimiento del abasto de medicamentos.

5.2.3. Subproceso: Diagnóstico óptico y dotación anual de lentes graduados.

El otorgamiento de lentes graduados y servicios ópticos se encuentra regulado en las RO 2025; sin embargo, no se identificaron procedimientos específicos relacionados con control de calidad, entrega o seguimiento técnico dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. El equipo evaluador considera que la falta de lineamientos operativos específicos limita la estandarización de los procesos asociados con la atención óptica y la entrega de anteojos.

5.2.4. Subproceso: Toma de muestras de laboratorio clínico y entrega de resultados.

Aunque las RO 2025 contemplan el acceso a estudios de laboratorio clínico para las personas beneficiarias, no se identificaron manuales o instructivos específicos relacionados con la toma de muestras, manejo de reactivos o entrega de resultados dentro de los instrumentos operativos revisados. Se considera que la ausencia de procedimientos formalizados para laboratorio clínico representa un área de oportunidad para fortalecer la trazabilidad y estandarización de los servicios prestados en las Unidades del Programa.

Macroproceso 6: Seguimiento a la Población Atendida.

6.1. Proceso: Expediente clínico electrónico y monitoreo de servicios.

6.1.1. Subproceso: Registro transaccional de consultas y servicios médicos otorgados.

El subproceso cuenta con soporte parcial en las RO 2025, particularmente en las disposiciones relacionadas con las obligaciones de las personas beneficiarias y el seguimiento de los servicios otorgados. Asimismo, las consultas médicas, odontológicas, ópticas y de laboratorio se registran mediante sistemas internos utilizados en las Unidades del Programa.

A partir de la revisión documental, el equipo evaluador considera que existe una trazabilidad operativa básica sobre los servicios prestados; sin embargo, no se identificaron procedimientos formales para la referencia y seguimiento de pacientes que requieran atención de segundo nivel o servicios especializados fuera de las Unidades del Programa.

6.2. Proceso: Control de vigencia de derechos.

6.2.1. Subproceso: Verificación periódica de la persistencia de carencia por salud.

No se identificaron procedimientos específicos relacionados con verificaciones periódicas de derechohabiencia o cruces de información institucional dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar ni en las RO 2025. No obstante, las causales de baja y suspensiones previstas en las RO establecen bases generales para el seguimiento de la vigencia de derechos de las personas beneficiarias. El equipo evaluador considera que la ausencia de mecanismos formales de validación periódica con instituciones como el IMSS o ISSSTE representa un área de oportunidad para fortalecer la focalización y control de permanencia de la población beneficiaria.

6.3. Proceso: Medición de la satisfacción y percepción ciudadana.

6.3.1. Subproceso: Aplicación de encuestas de satisfacción y buzón de quejas y sugerencias.

El subproceso se encuentra documentado de manera general en las RO 2025 mediante los apartados relacionados con quejas, denuncias y sugerencias. Asimismo, se identificaron mecanismos operativos para recabar información sobre la percepción de las personas beneficiarias, incluyendo buzones físicos y encuestas de satisfacción relacionadas con tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza de instalaciones y calidad de la atención brindada. Se considera que este mecanismo constituye un elemento relevante para conocer la percepción ciudadana sobre los servicios otorgados; sin embargo, no se identificaron procedimientos sistematizados para la recolección, procesamiento y análisis

periódico de la información obtenida, lo que limita su aprovechamiento como herramienta de mejora continua.

Macroproceso 7. Control Interno

7.1. Proceso: Fiscalización del servicio subcontratado.

7.1.1. Subproceso: Conciliación de consultas e inventarios de farmacia cobrados.

El subproceso cuenta con soporte documental en las RO 2025 y en los procedimientos administrativos contenidos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar. Asimismo, las actividades de validación del padrón, seguimiento operativo y comprobación del gasto involucran a la Dirección de Análisis y Seguimiento, la Dirección Administrativa y el Órgano Interno de Control.

A partir de la revisión documental, el equipo evaluador considera que existen mecanismos de control para la conciliación de servicios e insumos médicos; no obstante, persiste una posible inconsistencia organizacional derivada de la diferencia entre las funciones operativas atribuidas a la Dirección de Bienestar Integral y las facultades ejecutoras reconocidas formalmente a la Dirección de Participación Social en las RO 2025.

7.2. Proceso: Supervisión clínica.

7.2.1. Subproceso: Inspecciones de calidad del servicio e integración de reportes fotográficos.

El subproceso cuenta con soporte documental en el "Listado de las Unidades Administrativas" y se relaciona con las actividades de seguimiento y supervisión realizadas por la Dirección de Análisis y Seguimiento y la Dirección de Participación Social conforme a las RO 2025.

Se considera que las inspecciones y reportes fotográficos constituyen mecanismos relevantes para documentar la calidad de los servicios prestados; sin embargo, se identifica como área de oportunidad la elaboración de un protocolo técnico unificado de supervisión clínica y control de calidad para las Unidades del Programa.

Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño

8.1. Proceso: Monitoreo institucional del desempeño.

8.1.1. Subproceso: Evaluación de indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados específica de salud.

Las RO 2025 señalan que el seguimiento institucional del Programa se orienta al monitoreo periódico de los recursos ejercidos, las acciones realizadas y las metas alcanzadas, bajo un enfoque de Presupuesto basado en Resultados (PbR) y de seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados. Asimismo, reconocen a la Dirección de Análisis y Seguimiento como el área encargada de dar seguimiento general al Programa y fungir como enlace institucional en materia de evaluación.

El sustento normativo de este subproceso se encuentra en la MML, los lineamientos del PbR y las disposiciones previstas en las RO 2025, ya que el seguimiento de indicadores permite valorar el avance en el cumplimiento de metas y objetivos del Programa.

Del análisis documental se identifica una diferencia entre las responsabilidades previstas en las RO 2025 y la distribución de procesos establecida en el Listado de Unidades Administrativas de la Secretaría. Mientras las RO asignan a la Dirección de Análisis y Seguimiento funciones relacionadas con el seguimiento y la evaluación institucional del Programa, el listado orgánico vincula el proceso de "Evaluación y Monitoreo" con la Dirección Administrativa. Esta situación puede generar falta de claridad en la delimitación de responsabilidades y representa un área de oportunidad para fortalecer la congruencia entre la normativa operativa y la estructura organizacional.

8.1.2. Subproceso: Carga física y financiera de metas en plataforma estatal.

Las RO 2025 establecen que el seguimiento institucional del Programa incluye la revisión de metas físicas y financieras con el propósito de fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y la toma de decisiones basada en resultados. Asimismo, señalan que la Secretaría de Bienestar, como instancia normativa, es responsable de

reportar la información contenida en la Matriz de Indicadores para Resultados, mientras que la Dirección de Análisis y Seguimiento participa en el seguimiento general del Programa.

El sustento normativo de este subproceso se relaciona con las obligaciones de seguimiento programático-presupuestario, transparencia e información hacendaria aplicables a los programas públicos, así como con los mecanismos estatales de monitoreo y reporte de metas físicas y financieras.

La revisión documental muestra que las RO 2025 reconocen funciones de seguimiento y evaluación asociadas a la Dirección de Análisis y Seguimiento; sin embargo, dichas atribuciones no se encuentran reflejadas de manera explícita en el Listado de Unidades Administrativas para actividades relacionadas con la carga, validación o seguimiento de metas físicas y financieras. Además, el listado orgánico asocia los procesos de evaluación y monitoreo con la Dirección Administrativa. En este sentido, se observa una oportunidad para armonizar la distribución formal de atribuciones con las responsabilidades operativas previstas en las RO 2025, a fin de fortalecer la claridad institucional en materia de seguimiento al desempeño del Programa.

Macroproceso 9: Evaluación del Desempeño

9.1. Proceso: Evaluación externa y mejora continua.

9.1.1. Subproceso: Acompañamiento a evaluaciones externas bajo el Programa Anual de Evaluación.

A partir de la revisión del "Listado de las Unidades Administrativas", se identificó que el proceso de "Evaluación y Monitoreo" se encuentra asignado formalmente a la Dirección Administrativa y no a la Dirección de Análisis y Seguimiento. No obstante, las RO 2025 y la operación sustantiva del Programa reconocen a la Dirección de Análisis y Seguimiento como enlace técnico para las actividades de evaluación interna y seguimiento institucional.

El equipo evaluador considera que esta diferencia entre la estructura administrativa y la operación real podría generar duplicidad de funciones o limitaciones en la especialización técnica requerida para la atención de evaluaciones externas coordinadas bajo el Programa Anual de Evaluación.

9.1.2. Subproceso: Instrumentación y seguimiento de compromisos de mejora (Aspectos Susceptibles de Mejora).

El subproceso se relaciona con las actividades de seguimiento de recomendaciones y compromisos derivados de evaluaciones externas; sin embargo, dentro del "Listado de las Unidades Administrativas" dichas atribuciones continúan vinculadas al proceso de "Evaluación y Monitoreo" asignado a la Dirección Administrativa.

Asimismo, aunque no se identificó normativa específica del Programa para regular el seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora, la dependencia puede adoptar como referente técnico-metodológico los lineamientos federales aplicables en materia de seguimiento y atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones. Se considera que la ausencia de una asignación clara de atribuciones para el seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora podría dificultar la articulación entre evaluación, planeación y mejora operativa dentro del Programa.

Recomendaciones:

R1. Elaborar y formalizar un instrumento interno de gestión y operación para las Unidades de Salud, orientado a estandarizar las actividades relacionadas con la atención en dichas unidades, la prestación de servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio y farmacia, el control de inventarios, la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los mecanismos de inducción y capacitación inicial del personal adscrito a dichas unidades.

El documento deberá funcionar como una guía interna de gestión para la Unidad Responsable y el personal involucrado en la operación del Programa, precisando responsabilidades, criterios mínimos de actuación, mecanismos de control interno y evidencia documental requerida.

Descripción y valoración de los procesos y subprocesos, y en su caso, macroproceso

El presente análisis se elaboró a partir del contraste entre la evidencia documental proporcionada por la dependencia responsable y la información obtenida mediante el trabajo de campo realizado en las Unidades operativas del Programa. La valoración integra información derivada de las Reglas de Operación 2025, Manuales de Procedimientos, registros administrativos, documentos normativos y operativos, así como entrevistas realizadas al personal involucrado en la ejecución del Programa. Lo anterior permitió identificar coincidencias, diferencias, áreas de oportunidad y elementos de mejora relacionados con la operación de los procesos evaluados.

Para cada macroproceso se analiza la descripción de actividades, actores involucrados, articulación operativa, suficiencia de recursos, sistemas de información, mecanismos de coordinación, pertinencia operativa, importancia estratégica y mecanismos de satisfacción, incorporando tanto la perspectiva documental como los hallazgos identificados durante el trabajo de campo.

Macroproceso 1. Planeación

1. Descripción de actividades, elementos y actores

El proceso de planeación estratégica del programa inicia formalmente durante los meses de junio y julio de cada ejercicio fiscal anterior al de su implementación. Este ciclo de diseño e integración involucra directamente a los siguientes actores clave de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala: la Dirección de Análisis y Seguimiento (responsable de la de la alineación programática y del monitoreo de indicadores), la Dirección de Participación Social (en su carácter de Unidad Responsable del programa encargada de coordinar las acciones operativas generales) y la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar (encargada de consolidar los requerimientos de las unidades médicas comunitarias).

Las actividades y elementos se desahogan secuencialmente de acuerdo con los cinco subprocesos que integran la planeación:

- **Subproceso de Planeación Estratégica (Análisis de Necesidades y Cobertura)**

Se realiza el análisis del problema o necesidad de la población sin derechohabiencia del estado de Tlaxcala. Utilizando la plataforma informática de georreferenciación de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala, la Dirección de Participación Social mapea el origen y destino de los afiliados y los radios de cobertura de las clínicas para identificar de forma técnica las zonas con mayor exclusión[5] y programar el plan estratégico de las brigadas de afiliación de campo.

En este análisis estratégico se define la pertinencia de los servicios preventivos e ilimitados de medicina general, odontología, optometría, y de manera específica, la pertinencia de las consultas de salud mental. La meta global de cobertura planificada asciende a 195 mil000 beneficiarios activos en el estado, distribuidos en 180,000 personas para las 12 unidades completas (15,000 por clínica) y 15,000 personas para las 3unidades compactas (5,000 por clínica).

- **Subproceso de Programación y Presupuesto (Recursos Financieros e Insumos)**

Se formula la propuesta presupuestaria anual de metas físicas y financieras con base en las directrices establecidas en el Manual de Planeación y Programación de la Coordinación General de Planeación e Inversión (CGPI). De acuerdo con las requisiciones[6], en el ejercicio 2025, el techo financiero programado y contratado para la operación del Programa se registró en la partida presupuestal 4111 "Asignación Presupuestal al Poder Ejecutivo", con origen de recursos 100 por ciento estatal, fuente de financiamiento 11/88 y código DEP. 73, PROG. 96/20.

El monto total consolidado asciende a 130 millones 809 mil 707 pesos, distribuido de la siguiente manera: 122 millones 550 mil 823 pesos para las 12 Unidades completas y 8 millones 258 mil 884 pesos para las 3 Unidades compactas.

- **Subproceso de Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**

Se revisan y definen los objetivos, indicadores y metas físicas de los niveles de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la Matriz de Indicadores para Resultados

[5] Denominadas "desiertos de servicios".
[6] Documentos 12_4-2024 y 12_5-2024 brindados por la UR.

específica de salud de la Secretaría de Bienestar de Tlaxcala, asegurando su alineación con las metas del Plan Estatal de Desarrollo de Tlaxcala 2021-2027.

Las metas físicas vinculan estrechamente el control de abasto y la credencialización. Las requisiciones también establecen rangos de folios para la emisión de credenciales plásticas de afiliación, con el propósito de controlar el número de tarjetas asignadas y evitar registros superiores a la capacidad programada de atención. En este sentido, se prevé la emisión de tarjetas del folio 200,001 al 215,000, equivalentes a 15,000 tarjetas para las Unidades Completas, y del folio 215,001 al 220,000, equivalentes a 5,000 tarjetas para las Unidades Compactas.

- **Subproceso de Actualización de Normativa y contratación de la empresa proveedora**

Durante octubre y noviembre se elaboran las modificaciones técnicas de las Reglas de Operación del programa de salud, mismas que se remiten a la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Tlaxcala para su revisión, visto bueno y gestión de publicación en el Periódico Oficial del Estado en diciembre.

De manera paralela, la Secretaría de Bienestar integra las propuestas de requisición para el procedimiento de contratación de la empresa proveedora encargada de atender y operar las Unidades de Salud. Estas requisiciones incorporan las especificaciones de capacidad de atención y estándares de calidad requeridos para que la Oficialía Mayor de Gobierno lleve a cabo el procedimiento de Licitación Pública Nacional. Un elemento técnico innovador integrado en la planeación es la exigencia obligatoria al proveedor de contar con tres certificaciones internacionales ISO vigentes: ISO 27001 (Seguridad de la Información para blindar los expedientes clínicos de los 195,000 beneficiarios), ISO 28000 (Seguridad de la Cadena de Suministro para evitar desabasto de medicamentos) e ISO 37001 (Sistema Anti-Soborno para garantizar la integridad y ética en la operación pública).

Una vez emitido el fallo de la licitación, se formaliza la relación contractual mediante la firma del contrato con la empresa proveedora; de acuerdo con lo referido por personal de la Secretaría de Bienestar, este acto debe realizarse dentro

del plazo previsto en las bases o lineamientos aplicables al procedimiento, identificado preliminarmente como un periodo de hasta 30 días posteriores al fallo.

- **Subproceso de Definición de la Agenda de Evaluación de Mediano y Largo Plazos (Vínculo Planeación-Evaluación)**

Al finalizar cada ejercicio, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar consolida los diagnósticos de las supervisiones mensuales realizadas a las farmacias, laboratorios y buzones físicos de las clínicas de salud. Estos resultados de monitoreo, sumados a las recomendaciones técnicas de las evaluaciones externas del Programa Anual de Evaluación coordinado por la Dirección de Análisis y Seguimiento, se formalizan en una agenda de compromisos de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de salud. Esta agenda obliga a la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala a reajustar los medicamentos y mejorar la de la infraestructura para el siguiente ejercicio fiscal, concretando la interacción real de la planeación y la evaluación.

2. Límites del proceso y subprocesos, así como su articulación con otros

Este macroproceso inicia en el plano temporal en el mes de junio con la expedición del calendario presupuestal estatal y las pautas técnicas de las requisiciones de licitación pública, y concluye el 31de diciembre de cada año, con la publicación de las Reglas de Operación vigentes en el Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, la respectiva formalización de la firma de los contratos de servicios adjudicados al proveedor y la entrega de los informes iniciales de plan de trabajo e inventario en las clínicas dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la firma.

Se articula hacia adelante de forma directa con el Macroproceso de Comunicación Interna y Externa (proveyendo el catálogo unificado de medicamentos aprobados, análisis clínicos, entrega de lentes, consultas de salud mental y médica, credenciales foliadas y certificaciones ISO que se difundirán en las convocatorias de afiliación y capacitación) y con el Macroproceso de Selección de Destinatarios (aportando las coordenadas geográficas de las clínicas y las localidades prioritarias por marginación).

3. Insumos y recursos para la ejecución

a. Tiempo: El tiempo global asignado para el desarrollo de la planeación (de junio a diciembre) es metodológicamente idóneo y permite una maduración progresiva de los instrumentos de planeación. No obstante, el análisis de campo revela cuellos de botella temporales en las etapas de gestión externa: la Consejería Jurídica y la Oficialía Mayor de Gobierno demoran aproximadamente un mes cada una para dictaminar y publicar las Reglas de Operación, lo que obliga a la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala a anticipar de manera extraordinaria sus procesos internos desde octubre para evitar un desfase legal que retrase la licitación de abasto y la firma contractual previa al inicio del año de servicios.

b. Personal: La Dirección de Análisis y Seguimiento y la Dirección de Participación Social de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala cuentan con personal técnico especializado en la MML y PbR.

En cuanto al proveedor de servicios externos, la planeación de la estructura de personal operativo requerido para las Unidades de Salud se encuentra definida contractualmente y contempla la asignación de un Coordinador General de Proyecto, coordinadores de zona, gerentes de sucursal clínica, médicos generales titulados, cirujanos dentistas titulados, optometristas técnicos, personal de enfermería, auxiliares de farmacia y personal de recepción y captura.

No obstante, en el ámbito institucional de la SEBIEN, el personal de la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar concentra cargas administrativas relevantes durante las etapas de planeación, lo que puede limitar temporalmente su capacidad de supervisión y seguimiento operativo en las Unidades de Salud.

c. Recursos financieros: Los recursos destinados a la formulación estratégica del Programa provienen del gasto operativo ordinario de la SEBIEN y resultan adecuados para el desarrollo de las actividades de planeación. Respecto al presupuesto destinado a la operación de los servicios preventivos de salud, se identificó una programación estatal consolidada por 130 millones 809 mil 707 pesos.

Asimismo, en el diseño de las requisiciones se prevé que el proveedor sea responsable de contratar, cubrir y garantizar el funcionamiento de los servicios de internet de banda ancha en las Unidades de Salud. Este costo tecnológico se integra dentro de la partida presupuestal general del contrato, correspondiente a la partida 4111, lo que permite cubrir dicho requerimiento sin generar cargos adicionales al presupuesto operativo de la SEBIEN.

d. Infraestructura: La SEBIEN cuenta con oficinas centrales e instalaciones adecuadas para realizar mesas de trabajo, reuniones de coordinación y actividades de diseño técnico-programático con el personal involucrado en la planeación del Programa.

En el ámbito operativo, las requisiciones de licitación establecen que el proveedor debe suministrar, instalar y mantener el equipamiento necesario para el funcionamiento de las Unidades de Salud, incluyendo equipo clínico y dental, gabinetes de optometría y equipamiento de laboratorio. Estos requerimientos se encuentran detallados en los anexos técnicos correspondientes y aplican para las 15 Unidades de Salud consideradas en la operación del Programa.

e. Insumos tecnológicos: La SEBIEN dispone de equipo de cómputo con acceso al Sistema Integral de Información Financiera, mediante el cual se capturan y validan las metas programáticas y presupuestarias de la dependencia.

Asimismo, la Dirección de Participación Social cuenta con una herramienta de georreferenciación desarrollada internamente, utilizada para modelar la cobertura territorial del Programa, identificar zonas prioritarias y apoyar la planeación de metas de atención y abasto en las Unidades de Salud. Este recurso representa un insumo tecnológico relevante, al fortalecer la toma de decisiones sin implicar costos adicionales para el erario público.

Adicionalmente, la planeación contractual incorpora criterios de seguridad de la información mediante la exigencia de la certificación ISO 27001 al proveedor adjudicado, con el propósito de fortalecer la protección de expedientes y datos personales de las personas beneficiarias del Programa.

4. Productos de utilidad como insumo subsecuente

Los productos resultantes de este proceso son las Reglas de Operación del programa publicadas y autorizadas, el presupuesto anual aprobado por el Congreso del Estado por partida de subsidio, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el Padrón preliminar de municipios prioritarios y el contrato del proveedor con vigencia anual firmado por la Oficialía Mayor de Gobierno. Todos estos productos son insumos indispensables e insustituibles para habilitar de forma oportuna la operación física de las clínicas de salud y los laboratorios clínicos a partir del primero de enero.

5. Funcionamiento y control de los sistemas de información

Se utiliza obligatoriamente la plataforma digital del Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), operada conjuntamente por la Secretaría de Finanzas y la CGPI, la cual funciona como un eficiente mecanismo de control externo de la de la carga presupuestal de los Programas Operativos Anales (POA) de la Secretaría de Bienestar de Tlaxcala, evitando desalineaciones entre el gasto corriente proyectado y las metas del Plan Estatal de Desarrollo de Tlaxcala 2021-2027.

Sin embargo, a nivel de la Secretaría, se detecta que las de las unidades médicas comunitarias y los requerimientos de insumos médicos se coordinan a través de la plataforma interna de georreferenciación desarrollada por el personal de la Dirección de Participación Social. Esta plataforma en Python permitió corregir una de las problemáticas de duplicidades surgida en el ejercicio 2024, cuando el proveedor de servicios actualizó su software de captura y permitió que el sistema aceptara nombres similares (como la abreviación de nombres de pila) y claves de CURP con errores en sus caracteres, generando registros duplicados de una misma persona.

A partir de 2025, la Secretaría implementó filtros en el sistema del proveedor para limitar la captura de la Clave Única de Registro de Población a exactamente dieciocho caracteres y validar que su estructura comience obligatoriamente con letras y no con números, asegurando la existencia de una base de datos de 195 mil registros depurada, verídica y auditable.

6. Coordinación entre actores e instancias

La coordinación externa es sumamente compleja por la concurrencia de tres sectores importantes para sostener la viabilidad operativa diaria del programa de salud:

- **Los Ayuntamientos**: Con quienes se conciertan convenios escritos de colaboración que obligan a los municipios a realizar las reparaciones físicas de la infraestructura de las quince unidades de salud, garantizando los servicios sanitarios, la pintura y el correcto abasto de agua potable y suministro eléctrico para los equipos de laboratorio y dental.
- **El Proveedor de servicios**: Empresa externa encargada de equipar, dotar del abasto de medicamentos, insumos ópticos de primera calidad, reactivos de laboratorio y operar las clínicas de salud in situ de acuerdo con las especificaciones y personal mandatados por contrato.
- **La Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala**: Como instancia de carácter normativa y rectora que supervisa que ambas partes cumplan con sus obligaciones de carácter de carácter de forma rigurosa.

Asimismo, la de la coordinación interinstitucional para las metas programáticas e instrumentación legal con la CGPI, la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Tlaxcala, la Oficialía Mayor de Gobierno y la Secretaría de Finanzas es continua y se encuentra regulada de forma formal en el Manual de Planeación y Programación 2025 del Estado de Tlaxcala.

7. Evaluación de la pertinencia de la de la ejecución en el contexto real

La ejecución de la planeación y la de la formulación presupuestaria es altamente pertinente en el contexto socioeconómico de Tlaxcala, puesto que focaliza la asignación del gasto público en salud directamente en las localidades con altos niveles de pobreza multidimensional y falta de acceso a servicios médicos, bajo las pautas del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El programa divide sus servicios estratégicamente en quince unidades: las unidades completas (con capacidad para quince mil personas y servicios adicionales de optometría, lentes y laboratorio) y las unidades compactas (con capacidad para

cinco mil personas y servicios de medicina general, farmacia y dental), permitiendo a los afiliados trasladarse libremente a cualquiera de estas unidades sin la obligatoriedad de habitar en el municipio sede.

El análisis de las requisiciones muestra una asignación presupuestaria diferenciada entre las Unidades completas y las Unidades compactas, congruente con su capacidad operativa y cobertura prevista. En este sentido, una Unidad completa representa un costo promedio anual programado de 10 millones 212 mil 568.58 pesos, mientras que una Unidad compacta tiene un costo promedio anual de 2 millones 752 mil 961.33 pesos, lo que equivale aproximadamente a una relación de 3.7 a 1.

Esta diferencia refleja una planeación presupuestaria ajustada al tamaño de la población a atender, al tipo de servicios disponibles y a la demanda estimada en cada modalidad de unidad, permitiendo maximizar el alcance del techo financiero total asignado al Programa, equivalente a 130 millones 809 mil 707 pesos.

Sin embargo, a nivel de gobernanza y estructura interna, persiste una inconsistencia organizativa que debilita el tramo de control de la Secretaría: mientras que el listado de puestos de la Secretaría de Bienestar de Tlaxcala asigna formalmente las atribuciones de planeación técnica, monitoreo y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados a la Dirección Administrativa, en la práctica de acuerdo con las Reglas de Operación vigentes del programa de salud, estas responsabilidades recaen de manera fáctica en el personal especializado de la Dirección de Análisis y Seguimiento.

8. Características de importancia estratégica

La planeación estratégica constituye un elemento central para la operación del Programa, ya que permite establecer las condiciones normativas, presupuestarias y operativas necesarias para iniciar la prestación de servicios desde el comienzo del ejercicio fiscal. Asimismo, contribuye a prevenir el desabasto de medicamentos y reactivos clínicos en las Unidades de Salud, y define la estructura metodológica de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados, mediante los cuales se dará

seguimiento al avance de metas y resultados asociados con la atención del rezago en salud.

Además, la incorporación contractual de estándares ISO 27001, ISO 28000 e ISO 37001 fortalece la gestión de riesgos del Programa, al establecer criterios relacionados con seguridad de la información, continuidad en la cadena de suministro e integridad en la operación.

9. Opinión de los actores sobre el proceso

A partir del trabajo de campo, los actores vinculados con la Dirección de Análisis y Seguimiento señalaron que el proceso de planeación y la integración de información en el Sistema Integral de Información Financiera cuentan con una estructura metodológica clara y previsible. No obstante, se identificó como área de oportunidad la necesidad de optimizar los tiempos de revisión y retroalimentación por parte de la SEFIN, a fin de evitar la concentración de observaciones en periodos específicos del calendario presupuestario.

Por su parte, los actores operativos de las Unidades de Salud y de la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar señalaron la importancia de que la planeación anual incorpore con mayor oportunidad las necesidades identificadas en territorio, particularmente aquellas relacionadas con la variabilidad en la demanda de servicios, disponibilidad de insumos médicos, equipamiento y condiciones operativas de las unidades.

Asimismo, se identificó que la retroalimentación derivada de visitas de supervisión, reportes operativos e inventarios físicos permite ajustar la preparación del equipamiento clínico, logístico y de insumos previo al inicio de operaciones de cada ejercicio fiscal, bajo la supervisión de las áreas responsables del Programa.

10. Existencia de mecanismos de satisfacción ciudadana

No se identificaron mecanismos específicos de medición de satisfacción ciudadana asociados directamente al macroproceso de Planeación, debido a que se trata de

una etapa de carácter técnico, administrativo e interinstitucional que ocurre antes de la prestación directa de servicios a la población beneficiaria.

No obstante, la información proveniente de buzones de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción, supervisiones operativas y reportes de atención del ejercicio anterior puede utilizarse como insumo para orientar la planeación del año siguiente, así como para actualizar las Reglas de Operación, ajustar requerimientos de insumos y fortalecer la organización de los servicios en las Unidades de Salud.

Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa

1. Descripción detallada de las actividades, los elementos y los actores que integran el desarrollo del proceso y sus subprocesos

El flujo de comunicación del Programa se desarrolla mediante actividades diferenciadas en las que participan la SEBIEN, el Departamento de Comunicación Social, la Dirección de Participación Social, las áreas responsables de las Unidades de Salud y el proveedor de servicios integrales de salud.

- **Subproceso de Difusión Institucional de los Servicios de Salud**

En primer lugar, en las Unidades de Salud se utilizan medios físicos y digitales dirigidos a las personas usuarias. Durante la visita de campo realizada por el equipo evaluador, se observó que en las 15 clínicas del Programa se identificó la colocación de pantallas digitales en salas de espera y carteles informativos en zonas visibles de acceso. A través de estos medios se comunican los alcances del Programa, los servicios preventivos disponibles, las consultas de medicina general, odontología, psicología y examen de la vista, así como la entrega de lentes y el límite de surtimiento de medicamentos gratuitos del cuadro básico autorizado.

Asimismo, en estos materiales se difunden datos de contacto institucional de la SEBIEN y de la Secretaría de la Función Pública, con el propósito de que las personas beneficiarias cuenten con medios para presentar quejas, denuncias o reportar incidencias relacionadas con la operación del Programa.

En segundo lugar, la Tarjeta de Afiliación funciona como un instrumento de identificación y comunicación directa con la persona beneficiaria. De acuerdo con las requisiciones, el proveedor debe imprimir y distribuir credenciales plásticas foliadas, organizadas en series diferenciadas[7]. Estas tarjetas permiten identificar a las personas afiliadas y habilitan su acceso a los servicios médicos otorgados por el Programa.

En tercer lugar, a nivel institucional y digital, el Departamento de Comunicación Social de la SEBIEN desarrolla acciones de difusión mediante el portal oficial de la dependencia y sus redes sociales institucionales. Estos medios se utilizan para publicar convocatorias de afiliación, informar la ubicación de las Unidades de Salud y recordar los requisitos de ingreso establecidos en el artículo 6 de las RO 2025, como identificación oficial, CURP y comprobante de domicilio.

- **Subproceso de Capacitación y Comunicación Técnico-Médica**

En primer lugar, los canales formales por escrito se utilizan para comunicar modificaciones técnicas, actualizaciones de las Reglas de Operación, ajustes administrativos o cambios en las pautas contractuales. Estas comunicaciones se realizan mediante circulares, oficios o memorandos firmados, siguiendo la estructura jerárquica de la SEBIEN. En este flujo participa la Dirección de Participación Social, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar y los encargados de las Unidades de Salud, quienes posteriormente socializan la información con el personal operativo correspondiente.

En segundo lugar, la comunicación formal con el proveedor de servicios se realiza mediante notificaciones escritas dirigidas a las personas responsables de la representación legal, coordinación regional o dirección operativa del servicio. Este mecanismo permite dejar constancia documental de las actualizaciones normativas, administrativas o contractuales aplicables, así como fortalecer el seguimiento al cumplimiento de las especificaciones de operación, abasto y prestación de servicios.

[7] Del folio 200,001 al 215,000, equivalentes a 15,000 credenciales para las Unidades completas; y del folio 215,001 al 220,000, equivalentes a 5,000 credenciales para las Unidades compactas.

De manera complementaria, se identificó el uso de canales de coordinación inmediata, principalmente grupos cerrados de mensajería instantánea, utilizados por la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, encargados de unidades, personal médico, odontológico y de captura. Estos canales permiten atender contingencias operativas cotidianas, dar seguimiento a incidencias, coordinar necesidades de inventario, reportar fallas temporales en sistemas de registro y agilizar la comunicación entre las Unidades de Salud y las áreas responsables del Programa.

Asimismo, las requisiciones autorizadas establecen un sistema formal de reportes e informes contractuales que funciona como mecanismo de comunicación interna y seguimiento operativo. Dichos informes son entregados por el proveedor en formato digital e impreso, y permiten documentar avances, incidencias, inventarios, servicios otorgados y características de la población atendida.

El Informe Inicial se entrega dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la firma del contrato. Este documento incluye el plan de trabajo mensual y el inventario físico de equipo, accesorios e insumos, firmado por el proveedor y el personal comisionado por la Dirección de Participación Social.

Finalmente, el Informe Final se entrega al término de la prestación del servicio y concentra la información anual sobre personas beneficiarias, consultas realizadas, diagnósticos, incidencias generales y beneficiarios inactivos que no hicieron uso de los servicios durante la vigencia contractual.

2. Límites de cada proceso y subproceso, así como su articulación con otros

El macroproceso inicia formalmente con la publicación de las Reglas de Operación del ejercicio fiscal correspondiente en el Periódico Oficial del Estado, y la emisión de las primeras circulares, oficios o memorandos institucionales relacionados con el arranque operativo del Programa.

No obstante, su desarrollo no se limita a una actividad inicial o de difusión puntual, ya que se trata de un proceso transversal y permanente durante todo el

ejercicio fiscal. A través de este macroproceso, se mantiene la comunicación entre las áreas centrales, las Unidades de Salud, el proveedor de servicios y la población beneficiaria, con el propósito de atender incidencias operativas, actualizar información sobre disponibilidad de servicios, comunicar ajustes en el abasto de medicamentos, dar seguimiento a quejas y sugerencias, y mantener informada a la población sobre horarios, requisitos y servicios disponibles.

El proceso concluye administrativamente al cierre del ejercicio fiscal, una vez que se ha completado el ciclo anual de difusión, operación y seguimiento; se ha distribuido la información correspondiente a las personas beneficiarias; se han generado los reportes contractuales aplicables; y el proveedor entrega el Informe Final anual con la información consolidada sobre personas beneficiarias, servicios otorgados, incidencias y estadísticas generales de atención.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, la Comunicación Interna y Externa se vincula hacia atrás con el Macroproceso 1. Planeación, del cual recibe las metas de cobertura, el catálogo de servicios y medicamentos autorizados, los requisitos de afiliación, la ubicación de las Unidades de Salud y los lineamientos generales que deberán comunicarse al personal operativo y a la población objetivo.

Asimismo, se articula hacia adelante con el Macroproceso 3. Selección de Destinatarios, ya que proporciona a las personas solicitantes información sobre requisitos de ingreso, documentación necesaria, sedes de atención y mecanismos de afiliación. También se relaciona con el Macroproceso 5. Entrega, debido a que comunica las condiciones de acceso a los servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y medicamentos gratuitos, así como el uso de la Tarjeta de Afiliación.

Finalmente, mantiene relación con el Macroproceso 7. Control Interno, al facilitar la comunicación de lineamientos, reportes de supervisión, actualización de materiales informativos y seguimiento de quejas o incidencias. Esta articulación permite verificar que la información visible en las Unidades de Salud se mantenga actualizada, sea clara para la población beneficiaria y contribuya al adecuado funcionamiento del Programa.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo. Para la emisión y distribución de circulares, oficios y memorandos resulta adecuado para comunicar disposiciones administrativas, actualizaciones normativas y lineamientos generales del Programa, ya que permite dejar constancia documental de las instrucciones emitidas.

No obstante, para la atención de contingencias operativas, incidencias clínicas, fallas tecnológicas o necesidades relacionadas con el abasto de medicamentos, los canales formales por escrito pueden resultar poco ágiles. Por ello, en la práctica se complementan con medios de comunicación inmediata, como grupos de mensajería instantánea, que permiten atender situaciones urgentes entre las Unidades de Salud, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar y las áreas responsables del Programa.

Asimismo, el plazo contractual de cinco días hábiles posteriores a la firma del contrato para la entrega del Informe Inicial se considera suficiente para organizar el arranque operativo, ya que permite contar con el plan de trabajo mensual y el inventario físico de equipo e insumos al inicio de la prestación de servicios.

b. Personal. Las requisiciones establecen la obligación del proveedor de contar con personal técnico, operativo y de supervisión para la prestación de los servicios. Entre los perfiles considerados se encuentran un Coordinador de Proyecto, coordinadores de zona, gerentes de sucursal por Unidad de Salud, personal médico, de enfermería, odontología, farmacia, optometría, recepción y captura.

Este personal se coordina con la Dirección de Participación Social y la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar para atender asuntos relacionados con la operación diaria, reportes, incidencias y comunicación técnico-operativa. En términos generales, los perfiles previstos resultan adecuados para el desarrollo de las actividades de comunicación operativa y atención a usuarios.

No obstante, se identifica como área de oportunidad fortalecer la supervisión técnica por parte de la SEBIEN, particularmente para verificar que las directrices clínico-médicas previstas en las RO y en los instrumentos contractuales se comuniquen y apliquen de manera homogénea en todas las Unidades de Salud.

c. Recursos financieros. La difusión del Programa se financia mediante los gastos de operación autorizados, conforme a los límites y disposiciones establecidos en las RO. Asimismo, las actividades de comunicación social y publicidad se vinculan con la partida presupuestal 3600 "Servicios de Comunicación Social y Publicidad".

Adicionalmente, las requisiciones establecen que el proveedor será responsable de contratar, cubrir y asegurar el funcionamiento de los servicios de internet en las Unidades de Salud. Este costo tecnológico se integra dentro de la partida presupuestal general del contrato de servicios clínicos, correspondiente a la partida 4111, lo que permite cubrir dicho requerimiento sin generar cargos adicionales al presupuesto operativo de la SEBIEN.

d. Infraestructura. Las Unidades de Salud cuentan con infraestructura básica para la difusión de información dirigida a las personas usuarias, como pantallas en salas de espera, espacios para carteles informativos y buzones físicos de quejas y sugerencias. Estos elementos permiten comunicar servicios, horarios, requisitos, derechos de las personas beneficiarias y canales de atención institucional.

Por su parte, las oficinas centrales de la SEBIEN disponen de espacios adecuados para el resguardo de papelería oficial, documentación administrativa y materiales relacionados con la comunicación institucional del Programa.

En cuanto a la operación de los servicios, el proveedor suministra el mobiliario y equipamiento clínico, dental, farmacéutico, óptico y de laboratorio previstos en los anexos técnicos de las requisiciones, los cuales contribuyen tanto a la prestación del servicio como a la comunicación directa con las personas beneficiarias dentro de las Unidades de Salud.

e. Insumos tecnológicos y estándares de seguridad. Las requisiciones contractuales contemplan la exigencia de certificaciones internacionales ISO vigentes al proveedor

adjudicado, las cuales fortalecen la seguridad, trazabilidad y control de la información y de los procesos asociados con la operación del Programa.

La certificación ISO 27001, relacionada con sistemas de gestión de seguridad de la información, contribuye a fortalecer la protección de expedientes clínicos, datos personales e información de identificación de las personas beneficiarias.

La certificación ISO 28000, vinculada con sistemas de gestión de seguridad para la cadena de suministro, favorece el control de procesos relacionados con la distribución de insumos médicos y medicamentos en las Unidades de Salud.

Por su parte, la certificación ISO 37001, relativa a sistemas de gestión antisoborno, contribuye a fortalecer los mecanismos de integridad, transparencia y buenas prácticas en la operación contractual del Programa.

De manera conjunta, estos insumos tecnológicos y estándares de seguridad resultan pertinentes para fortalecer el flujo de información, la protección de datos personales, la trazabilidad de insumos y la gestión de riesgos asociados con la operación del Programa.

4. Productos de cada proceso y subproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos tangibles e intangibles generados constituyen insumos importantes para la continuidad operativa de otros procesos del Programa. En primer lugar, las campañas de difusión digital, convocatorias públicas, carteles informativos y materiales institucionales permiten informar a la población objetivo sobre los requisitos de afiliación, ubicación de las Unidades de Salud, servicios disponibles y canales de atención. Estos productos habilitan la movilización de personas solicitantes y contribuyen al desarrollo ordenado del Macroproceso 3. Selección de Destinatarios.

Asimismo, las Tarjetas de Afiliación plásticas y foliadas funcionan como un producto operativo asociado a la comunicación e identificación de las personas beneficiarias. Su entrega permite formalizar la afiliación y habilitar el acceso a los

servicios médicos, por lo que se vincula directamente con el Macroproceso 5. Entrega.

Por otra parte, el Informe Inicial de inventario y plan de trabajo constituye un insumo técnico-operativo para el arranque de actividades, ya que permite verificar la disponibilidad de equipo, insumos, infraestructura y condiciones mínimas de operación en las Unidades de Salud.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

Para la comunicación, registro y monitoreo operativo, el Programa utiliza una combinación de sistemas y canales de información de carácter institucional, administrativo y operativo. En primer lugar, la página web oficial y las redes sociales institucionales de la SEBIEN funcionan como canales de comunicación externa para difundir información pública del Programa, incluyendo las Reglas de Operación, convocatorias, requisitos de afiliación, ubicación de las Unidades de Salud, servicios disponibles y medios de contacto institucional. Estos medios permiten ampliar el alcance de la información hacia la población objetivo, aunque su utilidad depende tanto del acceso digital de las personas potencialmente beneficiarias como de la actualización periódica de los contenidos publicados.

Durante la revisión del portal institucional de la SEBIEN se identificó un área de oportunidad relacionada con la vigencia y organización de la información pública vinculada con el Programa. Si bien el sitio oficial concentra apartados relevantes, como Reglas de Operación, Avance de Programas, Marco Normativo y Padrón Único de Beneficiarios, la información disponible no se encuentra actualizada de manera homogénea para el ejercicio fiscal evaluado. En particular, se observaron rezagos en la publicación de avances de metas, Reglas de Operación vigentes por ejercicio fiscal, información pública del padrón correspondiente al Programa y documentos operativos susceptibles de difusión.

Esta situación no limita la operación cotidiana de las Unidades de Salud, ni impide la comunicación directa con las personas beneficiarias en territorio. Sin

embargo, sí reduce la utilidad del portal institucional como canal de comunicación externa, transparencia proactiva y consulta ciudadana. El punto es relevante porque las personas beneficiarias, la ciudadanía y otros actores interesados pueden requerir información actualizada sobre los criterios de operación, resultados, población atendida y documentos normativos vigentes del Programa. No todo se resuelve con carteles o redes sociales; el portal institucional también forma parte de la comunicación pública del Programa.

En segundo lugar, se identifica el uso de un sistema administrativo de captura operado por el proveedor, conforme a las especificaciones técnicas previstas en las requisiciones. Este sistema permite registrar y descargar información desagregada compatible con los lineamientos del Padrón Único de Beneficiarios, incluyendo datos de identificación, CURP, RFC, domicilio, clave de municipio y localidad, coordenadas geográficas, escolaridad, estado civil, información relacionada con posibles diagnósticos y documentación digitalizada de identificación oficial. Su función principal es apoyar el registro, control y seguimiento de las personas beneficiarias, así como generar información útil para los reportes operativos del Programa.

De manera complementaria, se utilizan grupos de mensajería instantánea como canal de comunicación interna para atender incidencias operativas, reportar fallas de conectividad, comunicar necesidades de abasto y coordinar respuestas inmediatas entre las Unidades de Salud y las áreas responsables del Programa. Si bien este mecanismo favorece la rapidez en la atención de situaciones cotidianas, al operar fuera de una plataforma institucional formal representa un área de oportunidad para fortalecer la trazabilidad, resguardo y sistematización de la información operativa.

En conjunto, estos sistemas y canales contribuyen al flujo de información entre el nivel central, las Unidades de Salud, el proveedor y la población beneficiaria. No obstante, se advierte la conveniencia de fortalecer la integración, actualización y formalización de los mecanismos de comunicación interna y externa, a fin de mejorar el control documental, la trazabilidad de incidencias, la difusión pública de

información vigente y el aprovechamiento de la información para el monitoreo del Programa.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso involucra a la SEBIEN, el proveedor de servicios, las Unidades de Salud, los ayuntamientos, la Secretaría de Salud del Estado, la red IMSS-Bienestar y la Secretaría de la Función Pública. Esta articulación permite comunicar lineamientos operativos, atender incidencias, canalizar casos que rebasan la capacidad resolutiva de las Unidades y mantener visibles los canales institucionales de quejas y denuncias.

En primer lugar, la coordinación entre la SEBIEN y el proveedor de servicios se desarrolla mediante canales formales y operativos. La Dirección de Participación Social mantiene comunicación con la representación legal y las áreas operativas del proveedor para transmitir lineamientos, verificar el cumplimiento de obligaciones contractuales y dar seguimiento a la operación de los servicios. Esta coordinación resulta relevante para homologar la información difundida en las Unidades de Salud, particularmente la relacionada con servicios disponibles, horarios de atención, inventario de medicamentos y mecanismos de atención ciudadana.

En segundo lugar, la coordinación con el sector salud se activa principalmente ante casos que requieren referencia o canalización. De acuerdo con la información revisada, el proveedor debe reportar a la Dirección de Participación Social los casos de personas beneficiarias canalizadas hacia unidades de mayor capacidad resolutiva, ya sea de la Secretaría de Salud del Estado o de la red IMSS-Bienestar. Esta coordinación es necesaria debido a que las Unidades del Programa brindan atención básica y preventiva, por lo que no cuentan con áreas de urgencias quirúrgicas o atención especializada.

Asimismo, la SEBIEN mantiene comunicación con los ayuntamientos para atender aspectos relacionados con las condiciones físicas y operativas de las

Unidades de Salud, tales como suministro de agua, energía eléctrica, mantenimiento básico, pintura o adecuaciones menores. Esta coordinación municipal resulta relevante para garantizar que los espacios donde se prestan los servicios cuenten con condiciones mínimas de funcionamiento.

Finalmente, la coordinación con la Secretaría de la Función Pública se relaciona con la difusión de canales de quejas, denuncias e inconformidades. En las Unidades de Salud se colocan datos de contacto institucional para que las personas beneficiarias puedan reportar posibles irregularidades, maltrato, condicionamiento de servicios o incumplimientos en la atención. Este mecanismo contribuye a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la vigilancia ciudadana sobre la operación del Programa.

En términos generales, la coordinación entre actores permite sostener el flujo de información necesario para la operación cotidiana del Programa. No obstante, se identifica como área de oportunidad fortalecer la formalización y sistematización de algunos canales operativos, particularmente aquellos utilizados para reportar incidencias, dar seguimiento a referencias médicas y documentar la atención de quejas o solicitudes ciudadanas.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de difusión externa implementada en las Unidades de Salud resulta pertinente para el contexto de operación del Programa, considerando que una parte importante de la población objetivo enfrenta condiciones de pobreza y carencia por acceso a servicios de salud. En este sentido, el uso de pantallas informativas, carteles físicos y materiales visibles dentro de las Unidades de Salud constituye un mecanismo accesible para comunicar los servicios disponibles, requisitos de afiliación, horarios de atención y canales institucionales de quejas o denuncias.

Esta estrategia resulta especialmente relevante en localidades donde la población puede enfrentar limitaciones de conectividad digital o menor acceso a redes sociales institucionales. Por ello, la combinación de medios presenciales y digitales permite ampliar el alcance de la comunicación pública del Programa y fortalecer el acceso efectivo a la información para las personas beneficiarias y solicitantes. La comunicación presencial, en este caso, no es un elemento menor: permite que la información llegue a personas que quizá no consultan de manera frecuente el portal institucional o las redes sociales de la Secretaría.

No obstante, el alcance de la comunicación externa podría fortalecerse mediante la actualización periódica del portal oficial de la SEBIEN. Aunque las Unidades de Salud cuentan con medios visibles para orientar a las personas usuarias durante la atención, el portal institucional constituye el principal punto de consulta pública sobre documentos normativos, avances, padrones, resultados y demás información relacionada con el Programa. Por ello, mantener vigentes las Reglas de Operación, avances de metas, información pública del padrón, documentos normativos y resultados agregados permitiría ampliar el acceso ciudadano a información actualizada y reforzar la transparencia del Programa.

En el ámbito de la gobernanza interna se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la delimitación de funciones entre las unidades administrativas que participan en la comunicación del Programa. Por una parte, el Listado de Unidades Administrativas atribuye funciones de difusión al Departamento de Comunicación Social; mientras que las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora responsable de la operación y seguimiento del Programa. Esta diferencia puede generar duplicidad o dispersión en la conducción de actividades de comunicación externa, particularmente cuando se trata de coordinar campañas, validar contenidos o actualizar información operativa dirigida a la población.

Asimismo, en materia de comunicación interna, se observa una posible desalineación entre los instrumentos normativos y la estructura administrativa interna.

Las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora responsable de coordinar la operación del Programa; sin embargo, el Listado de Unidades Administrativas atribuye funciones operativas a la Dirección de Bienestar Integral. Esta situación puede generar falta de claridad en la cadena de comunicación hacia el proveedor y el personal de las Unidades de Salud, especialmente cuando se requiere transmitir cambios normativos, ajustes operativos o criterios técnico-médicos de aplicación homogénea.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el macroproceso es pertinente para las condiciones sociales y territoriales del Programa, particularmente por el uso de canales presenciales de comunicación en las Unidades de Salud. Sin embargo, su eficacia institucional podría fortalecerse mediante una delimitación más clara de responsabilidades entre las áreas encargadas de la difusión, operación y comunicación técnico-operativa, así como mediante la actualización sistemática del portal institucional como canal de transparencia proactiva y consulta ciudadana.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

La comunicación interna y externa constituye un proceso estratégico para la operación del Programa, debido a que permite articular la información normativa, operativa y técnica necesaria para que los servicios se otorguen de manera clara, homogénea y verificable.

En primer lugar, este macroproceso contribuye al aseguramiento de la calidad y a la estandarización de la atención, ya que permite comunicar al personal operativo los criterios técnicos previstos para los servicios médicos, odontológicos, ópticos y de laboratorio. La transmisión oportuna de estos lineamientos favorece que el personal conozca y aplique las pautas de atención establecidas, tales como la toma de signos vitales, somatometría, diagnóstico nutricional, procedimientos odontológicos y demás disposiciones relacionadas con la prestación de servicios.

En segundo lugar, la comunicación interna resulta relevante para la rendición de cuentas y el control del gasto público, debido a que el reporte inicial, padrones desagregados y estadísticas de morbilidad constituyen evidencia documental para validar la prestación de servicios, dar seguimiento a las obligaciones contractuales y sustentar los procesos administrativos correspondientes.

En tercer lugar, la comunicación externa fortalece la transparencia y el acceso a la información pública del Programa, al difundir de manera visible los servicios disponibles, requisitos de afiliación, horarios de atención, derechos de las personas beneficiarias y canales institucionales de quejas y denuncias. Lo anterior contribuye a prevenir el uso discrecional de la información y permite que la población cuente con medios claros para conocer, acceder y dar seguimiento a los servicios otorgados.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, los operadores de la SEBIEN, particularmente de la Dirección de Participación Social y la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, manifestaron una opinión favorable respecto a la utilidad de los memorandos, circulares, inventarios iniciales y reportes escritos, ya que estos instrumentos permiten dejar constancia documental de las instrucciones, acuerdos y actividades de seguimiento del Programa.

No obstante, también señalaron que la atención cotidiana de contingencias operativas, fallas en sistemas de registro o dudas relacionadas con el catálogo de medicamentos requiere canales de comunicación más ágiles. En este sentido, identificaron los grupos de mensajería instantánea como un mecanismo informal, pero funcional, para resolver situaciones de atención inmediata entre las áreas centrales y las Unidades de Salud.

Por su parte, el personal de las Unidades de Salud, incluyendo encargados de unidad y personal médico, refirió que el flujo de información es constante y que los informes mensuales requeridos se encuentran sistematizados en la plataforma de

registro utilizada para la operación del Programa, lo que contribuye a reducir cargas de captura manual y facilita la integración de reportes.

Finalmente, la representación legal y el personal directivo del proveedor valoraron de manera positiva la formalidad de las comunicaciones escritas emitidas por la SEBIEN, así como los plazos establecidos para la entrega de informes. Desde su perspectiva, dichos mecanismos permiten planificar con mayor orden la adquisición de reactivos, medicamentos e insumos necesarios para la operación de las Unidades de Salud.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

El Programa dispone de mecanismos institucionales para recabar quejas, sugerencias y percepciones de las personas usuarias respecto a la calidad de la información y de los servicios brindados en las Unidades de Salud.

En primer lugar, se identificó la instalación de buzones físicos de quejas y sugerencias en las Unidades de Salud, conforme a la cláusula de monitoreo y vigilancia prevista en las requisiciones contractuales. Este mecanismo permite que las personas beneficiarias expresen inconformidades, comentarios o propuestas de mejora relacionadas con la atención recibida. Para preservar la imparcialidad del mecanismo, se establece que únicamente el personal asignado por la SEBIEN tiene la facultad de retirar, monitorear y dar seguimiento a los comentarios depositados, evitando que el proveedor intervenga en la gestión de dicha retroalimentación.

En segundo lugar, las RO difunden números telefónicos de atención para reportar anomalías o inconformidades relacionadas con la operación del Programa. Estos canales amplían las vías de comunicación disponibles para las personas beneficiarias y permiten fortalecer la atención institucional de reportes ciudadanos.

Finalmente, se identifica la existencia de un buzón digital de la Secretaría de la Función Pública, disponible a través de los medios electrónicos oficiales de dicha instancia. Este mecanismo complementa los canales presenciales y telefónicos, y

contribuye a fortalecer la vigilancia ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas del Programa.

Macroproceso 3. Selección de Destinatarios (Población objetivo)

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

El proceso de selección y registro opera bajo la modalidad de ventanilla abierta por demanda espontánea en las 15 Unidades de Salud, así como mediante brigadas móviles de afiliación en territorio. En este proceso participan de manera coordinada la persona solicitante, el personal de recepción y captura adscrito al proveedor externo, y la Dirección de Participación Social, en su carácter de instancia responsable de vigilar la integración del padrón del Programa dentro de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala.

Las actividades sustantivas que integran este flujo de registro y determinación preferente se desarrollan de manera secuencial y consideran los campos sociodemográficos previstos en el Anexo 2 de las Licitaciones Públicas para la contratación de servicios para las Unidades de Salud Completas y Compactas[8].

- **Actividad 1. Presentación espontánea y cotejo de residencia**

La persona interesada acude al módulo de la Unidad de Salud o participa en una brigada móvil de afiliación. En esta etapa, el personal de recepción y captura solicita y coteja visualmente la documentación básica prevista en las RO, con el propósito de acreditar identidad, residencia y datos mínimos de localización de la persona solicitante.

Los documentos requeridos comprenden identificación oficial vigente con fotografía, CURP actualizada y comprobante de domicilio reciente, con una

[8] La UR brindó al equipo evaluador las Licitaciones Públicas 12_4-2024 (unidades compactas) y 12_5-2024 (unidades completas)

antigüedad no mayor a tres meses. A partir de esta documentación se verifica que la persona solicitante resida en el estado de Tlaxcala y cuente con los elementos mínimos para iniciar su registro en la plataforma correspondiente.

- **Actividad 2. Digitalización de soportes documentales**

Posteriormente, el personal de captura realiza el escaneo de la documentación presentada, con el propósito de integrar el expediente electrónico de la persona solicitante. La plataforma administrativa operada por el proveedor incorpora filtros automáticos de control formal, entre ellos la validación de que la CURP consten de 18 caracteres alfanuméricos y la identificación de posibles registros duplicados dentro del sistema.

Asimismo, se adjuntan al expediente digital individual las imágenes escaneadas de la identificación oficial, tanto anverso como reverso, en formato PDF. Esta actividad permite respaldar documentalmente el registro y fortalecer la trazabilidad de la información capturada.

- **Actividad 3. Captura desagregada del perfil sociodemográfico y georreferenciación**

De acuerdo con las especificaciones para la integración del Padrón Único de Beneficiarios del Estado de Tlaxcala, el personal de captura registra en la plataforma los campos de información sociodemográfica de manera desagregada.

En materia de filiación básica, se capturan nombre, apellido paterno, apellido materno, género, fecha de nacimiento y CURP. En cuanto a ubicación geográfica y domicilio, se registra código postal, entidad federativa, municipio, clave del municipio, localidad, clave de localidad, colonia, barrio o sección, calle, número exterior y número interior.

Asimismo, la plataforma permite capturar la ubicación geográfica de la vivienda mediante coordenadas de latitud y longitud en grados decimales, obtenidas a través del sistema de mapas integrado al software. Esta información

fortalece la localización territorial de las personas registradas y permite contar con datos útiles para el seguimiento de cobertura.

También se incorporan variables de contacto y entorno, tales como teléfono fijo, teléfono celular, correo electrónico, escolaridad, último grado cursado, estado civil y, en su caso, diagnóstico clínico inicial aparente. Estos campos permiten caracterizar de manera más completa el perfil de la población solicitante y beneficiaria.

- **Actividad 4. Asentamiento de la autodeclaración de carencia y enfoque preferente**

Durante la entrevista de registro, el personal de captura indaga sobre el estatus de derechohabiencia de la persona solicitante. En cumplimiento de las RO, se registra digitalmente la información declarada respecto a si cuenta o no con cobertura de seguridad social contributiva, como IMSS, ISSSTE, Pemex, Ejército o Marina, así como información relacionada con su situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con la operación observada, esta información se utiliza como una variable de caracterización, priorización social y análisis estadístico de la población atendida. En ese sentido, el sistema registra la información declarada por la persona solicitante, sin que dicha captura interrumpa el flujo de registro cuando la persona manifiesta contar con algún tipo de derechohabiencia. No obstante, este aspecto representa un punto relevante para el análisis de consistencia entre el diseño normativo del Programa, sus criterios de focalización y la práctica operativa identificada en campo.

- **Actividad 5. Dictamen digital de registro y alta en el Padrón Único de Beneficiarios**

Una vez cubiertos los campos de captura desagregada y adjuntados los archivos PDF de la identificación oficial, la plataforma emite el estatus de "Registro Completo". A partir de ello, la Dirección de Participación Social consolida la información en la base de datos central del Programa, formalizando el alta de la persona solicitante como

beneficiaria activa dentro del padrón institucional de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala.

Este registro permite integrar información documental, sociodemográfica, territorial y de derechohabiencia declarada, lo que constituye un insumo relevante para el seguimiento de la población beneficiaria, la emisión de la Tarjeta de Afiliación y la operación posterior de los servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y medicamentos gratuitos.

2. Límites de cada proceso y subproceso y su articulación con otros

El proceso de selección y registro inicia cuando una persona residente en el estado de Tlaxcala acude de manera espontánea a la ventanilla de recepción de una Unidad de Salud o es atendida mediante una brigada territorial de afiliación, manifestando su interés de incorporarse al Programa. En esta etapa se activa el flujo de atención, cotejo documental, captura de información y registro en la plataforma correspondiente.

El proceso concluye una vez que se han capturado en el sistema las variables sociodemográficas desagregadas previstas en el Anexo 2 de las Licitaciones Públicas para la contratación de servicios para las Unidades de Salud Completas y Compactas, se han adjuntado los archivos digitales de la identificación oficial, se ha asentado la información declarada sobre derechohabiencia y la plataforma emite el estatus de registro completo o alta digital en el padrón institucional.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, la Selección de Destinatarios se vincula hacia atrás con el Macroproceso 1. Planeación y el Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa. De la Planeación recibe las metas de afiliación, los criterios de cobertura, la población objetivo y los lineamientos normativos aplicables; mientras que de la Comunicación retoma las campañas de difusión, convocatorias, materiales informativos y mecanismos de orientación que permiten que la ciudadanía conozca los requisitos y sedes disponibles para iniciar su registro.

Asimismo, se articula hacia adelante con el Macroproceso 4. Producción de Entregables, ya que la base de datos de personas registradas constituye el insumo para la credencialización, asignación de folios e impresión de las Tarjetas de Afiliación correspondientes. De esta manera, el registro digital permite activar la producción del instrumento físico que acredita la incorporación de la persona beneficiaria al Programa.

Finalmente, este proceso se relaciona con el Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida y con el Macroproceso 7. Control Interno, debido a que proporciona el padrón digital desagregado y georreferenciado que permite monitorear a la población beneficiaria, dar seguimiento a la utilización de servicios, revisar la persistencia de criterios de elegibilidad y validar la información utilizada en los reportes mensuales y comprobaciones administrativas del proveedor.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo promedio destinado a la determinación de elegibilidad y registro[9] oscila entre 8 y 12 minutos por persona. Este tiempo se considera adecuado para el desarrollo del proceso, ya que permite realizar el registro de manera ordenada sin retrasar significativamente el acceso de las personas usuarias a las áreas clínicas de las Unidades de Salud.

b. Personal. Cada una de las 15 Unidades de Salud cuenta con personal de recepción y captura provisto por el proveedor adjudicado, conforme a la plantilla de personal prevista en los anexos contractuales. El perfil técnico y de atención al usuario resulta adecuado para realizar el cotejo documental, la captura de información y la integración inicial del expediente digital.

No obstante, se identifica como área de oportunidad que la SEBIEN no cuenta con personal propio de supervisión de campo asignado específicamente a verificar la información socioeconómica de las personas beneficiarias en sus hogares, por lo

[9] Incluyendo cotejo físico de documentos, captura de variables sociodemográficas, georreferenciación y validación de la CURP.

que el proceso depende principalmente del control documental y de la información declarada durante el registro.

c. Recursos financieros. El costo financiero asociado con la operación de la ventanilla de selección y registro, incluyendo el uso del software de captura, mantenimiento de licencias del sistema y papelería administrativa básica, se encuentra previsto dentro de las obligaciones contractuales del proveedor establecidas en las requisiciones 12_4-2024 y 12_5-2024. Esto permite que la operación del registro se integre al esquema general de prestación del servicio, sin requerir una erogación adicional específica por parte de la SEBIEN para estos conceptos.

d. Infraestructura. Los módulos de afiliación se encuentran instalados en el acceso inmediato de las 15 Unidades de Salud, lo que permite contar con un espacio físico de recepción, orientación y registro de personas solicitantes. Esta ubicación favorece el flujo ordenado de atención, ya que permite separar el proceso administrativo de afiliación de las áreas clínicas, médicas, odontológicas y de farmacia.

e. Insumos tecnológicos. El proceso cuenta con equipo de cómputo, escáneres para la digitalización de documentos y conectividad de internet de banda ancha contratada y cubierta por el proveedor externo, conforme a las disposiciones contractuales aplicables. Estos insumos permiten capturar la información de las personas solicitantes, digitalizar la identificación oficial en formato PDF, validar datos básicos y alimentar la plataforma de registro correspondiente.

Cabe señalar que las impresoras de tarjetas, plásticos e insumos de credencialización no forman parte directa de este macroproceso, ya que corresponden al Macroproceso 4. Producción de Entregables. En esta etapa, la función principal de los insumos tecnológicos consiste en integrar el expediente digital y generar el registro que posteriormente servirá como base para la emisión de la Tarjeta de Afiliación.

Asimismo, la protección e integridad de los expedientes y datos personales capturados se relaciona con los estándares de seguridad de la información previstos en las requisiciones contractuales, particularmente la certificación ISO 27001

solicitada al proveedor, lo que contribuye a fortalecer el resguardo de la información de las personas beneficiarias.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados por el macroproceso de Selección de Destinatarios y Población Objetivo son principalmente de naturaleza digital, documental y analítica, ya que permiten formalizar el registro de las personas solicitantes y alimentar los procesos subsecuentes del Programa.

En primer lugar, se genera el expediente individual digital integrado, el cual concentra la información capturada conforme al Anexo 2 de las Licitaciones Públicas para la contratación de servicios para las Unidades de Salud Completas y Compactas, así como los documentos digitalizados de la persona solicitante. Este expediente incluye la identificación oficial escaneada, tanto anverso como reverso, la validación de la CURP y los datos sociodemográficos, territoriales y de contacto registrados en la plataforma correspondiente.

En segundo lugar, se genera el padrón digital de personas beneficiarias con estatus de registro completo o elegible, integrado a partir de los registros validados en el sistema. Esta base de datos contiene información desagregada y georreferenciada mediante coordenadas de latitud y longitud en grados decimales, lo que permite identificar territorialmente a la población incorporada al Programa.

Estos productos constituyen insumos fundamentales para los procesos posteriores. Por una parte, el padrón digital sirve como base para el Macroproceso 4. Producción de Entregables, ya que permite detonar la credencialización, asignación de folios e impresión física de las Tarjetas de Afiliación. Por otra parte, también alimenta el Macroproceso 5. Entrega, debido a que habilita el acceso de las personas beneficiarias a los servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y medicamentos gratuitos.

Asimismo, el expediente digital y el padrón georreferenciado sirven como insumo para el Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida y para el Macroproceso 7. Control Interno, al facilitar la trazabilidad de los registros, la validación de información, la revisión de duplicidades y la comprobación administrativa de los servicios otorgados.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del proceso

Para la ejecución del macroproceso de Selección de Destinatarios y Población Objetivo se utiliza el sistema de captura y registro de personas beneficiarias provisto por el proveedor adjudicado. Este sistema permite concentrar la información documental, sociodemográfica y territorial de las personas solicitantes, así como apoyar el control de registros y la integración del padrón institucional del Programa.

El sistema cuenta con mecanismos automatizados para validar información básica durante el proceso de captura. Entre ellos destaca la validación de la CURP de 18 caracteres, la cual permite identificar posibles duplicidades en los registros. Cuando el sistema detecta una CURP asociada con un expediente activo en otra Unidad de Salud, se bloquea el registro duplicado, evitando la doble afiliación de una misma persona dentro del Programa.

Asimismo, la plataforma permite la descarga y exportación periódica de la información capturada, incluyendo registros sociodemográficos desagregados, datos de contacto, domicilio y coordenadas geográficas. Esta funcionalidad facilita la integración de bases de datos para el monitoreo central de la SEBIEN, la generación de reportes operativos y el seguimiento de la población beneficiaria.

En términos generales, el sistema de información utilizado resulta pertinente para la operación del proceso, ya que permite registrar, validar, resguardar y exportar información clave para la integración del padrón. No obstante, su eficacia depende de la calidad de la captura inicial, del correcto cotejo documental y de la actualización permanente de los registros por parte del personal responsable.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso de Selección de Destinatarios y Población Objetivo se desarrolla principalmente entre las áreas internas de la SEBIEN y el proveedor responsable de operar los módulos de afiliación en las Unidades de Salud.

En el ámbito interno, se identifica una coordinación técnica entre la Dirección de Participación Social y la Dirección de Análisis y Seguimiento. La primera participa en la vigilancia documental de la captura realizada en los módulos de afiliación, así como en la integración operativa del padrón; mientras que la segunda procesa la información del padrón para el seguimiento de metas, indicadores y reportes asociados a la MIR del Programa.

No obstante, persiste un área de oportunidad relacionada con la alineación orgánica y funcional del proceso. De acuerdo con la operación observada, el personal vinculado con el Programa reporta directamente a la Dirección de Participación Social; sin embargo, el Listado de Unidades Administrativas asigna funciones relacionadas con la operación de programas sociales a la Dirección de Bienestar Integral. Esta diferencia puede generar ambigüedad en los tramos de control, particularmente en la supervisión de la captura, validación e integración del padrón.

En cuanto a la coordinación externa e interinstitucional, no se identificó evidencia de interoperabilidad sistémica ni de convenios de intercambio de bases de datos con instituciones como el IMSS o el ISSSTE para verificar, de manera digital o en tiempo real, la vigencia de derechos de las personas solicitantes. En consecuencia, la validación de la condición de derechohabiencia depende principalmente de la información declarada por la persona solicitante durante el registro y del cotejo documental realizado en la ventanilla.

Esta situación representa un área de oportunidad para fortalecer la coordinación interinstitucional, ya que la existencia de mecanismos formales de intercambio o consulta de información permitiría robustecer la focalización, reducir

riesgos de inconsistencias en el padrón y mejorar el control sobre la permanencia de la población beneficiaria.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de selección y afiliación del Programa resulta pertinente para el contexto social del estado de Tlaxcala, considerando la proporción de población que enfrenta carencia por acceso a servicios de salud y las condiciones de vulnerabilidad que justifican la intervención pública. En este sentido, la operación mediante ventanilla abierta en las Unidades de Salud y brigadas territoriales de afiliación facilita el acceso de la población solicitante, reduce barreras administrativas y permite integrar de manera ágil a las personas interesadas en recibir los servicios del Programa.

El contraste entre el análisis documental y la información obtenida en el trabajo de campo permite identificar dos elementos relevantes sobre la pertinencia del proceso. En primer lugar, si bien las RO establecen que el Programa se dirige preferentemente a personas en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y sin acceso a servicios de salud, el personal operativo refiere que, en la práctica, el proceso de registro se aplica con un criterio amplio y flexible para todas las personas residentes en Tlaxcala que solicitan el apoyo. Esta flexibilidad operativa se sustenta en la necesidad de evitar barreras de acceso para población que, aun contando con alguna afiliación formal a instituciones de seguridad social, puede enfrentar limitaciones reales para acceder oportunamente a consultas, medicamentos o servicios básicos de atención.

Desde esta perspectiva, la operación observada permite atender situaciones en las que la afiliación formal no necesariamente garantiza acceso efectivo a servicios de salud, ya sea por tiempos de espera, costos indirectos, desabasto de medicamentos o dificultades de traslado. Por ello, el registro de la condición de derechohabiencia funciona como un dato relevante para caracterizar y priorizar a la población atendida, sin que en la práctica se traduzca automáticamente en la

exclusión de personas que presentan condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

En segundo lugar, la información obtenida a través del trabajo de campo señala que la condición de derechohabiencia se recaba mediante autodeclaración de la persona solicitante. Este mecanismo resulta operativo y pertinente en contextos donde exigir constancias de no afiliación o verificaciones presenciales ante instituciones como IMSS o ISSSTE podría representar costos de transacción elevados para familias vulnerables, particularmente en localidades rurales o con mayores dificultades de movilidad. En este sentido, la autodeclaración permite agilizar el registro y reducir barreras burocráticas de acceso.

No obstante, aunque esta práctica favorece la incorporación oportuna de la población solicitante, también representa un área de oportunidad para fortalecer los mecanismos de verificación y seguimiento. La ausencia de interoperabilidad con bases de datos de instituciones de seguridad social limita la posibilidad de corroborar de manera sistemática la información declarada, por lo que sería conveniente avanzar gradualmente hacia mecanismos de validación que no obstaculicen el acceso, pero que permitan mejorar la focalización, consistencia y trazabilidad del padrón.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el proceso resulta pertinente para las condiciones reales del territorio, ya que prioriza la accesibilidad, la rapidez del registro y la reducción de barreras administrativas. Sin embargo, su fortalecimiento requeriría equilibrar dicha flexibilidad operativa con mecanismos de verificación institucional que permitan conservar el enfoque preferente del Programa hacia la población con mayores carencias en materia de acceso efectivo a servicios de salud.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

El macroproceso de Selección de Destinatarios y Población Objetivo tiene importancia estratégica para la operación del Programa, ya que permite integrar el

padrón de personas beneficiarias, verificar la identidad de las personas solicitantes, ubicar territorialmente a la población atendida y dar seguimiento al cumplimiento de metas físicas y financieras.

En primer lugar, este proceso contribuye a fortalecer la confiabilidad del padrón. La validación de la estructura de la CURP y la digitalización obligatoria de la identificación oficial, tanto anverso como reverso en formato PDF, constituyen mecanismos de control que permiten reducir riesgos de duplicidad, registros inconsistentes o posibles errores de identificación. Estos controles son relevantes para asegurar que el padrón se integre con información verificable y sirva como soporte documental para los procesos de seguimiento, comprobación y fiscalización del Programa.

En segundo lugar, la captura de coordenadas geográficas de latitud y longitud permite fortalecer la focalización territorial. Esta información genera un insumo relevante para identificar la distribución espacial de las personas beneficiarias, analizar la concentración de registros por localidad o municipio y orientar, en su caso, brigadas móviles de afiliación hacia zonas con mayores necesidades de atención. De esta manera, el padrón no solo cumple una función administrativa, sino también una función analítica para la planeación territorial del Programa.

En tercer lugar, el proceso resulta estratégico para el cumplimiento y seguimiento de las metas de la MIR, ya que permite monitorear el avance de registros y afiliaciones respecto a la capacidad programada de atención. Asimismo, contribuye a mantener un equilibrio entre la población incorporada, la disponibilidad de servicios y el abasto de medicamentos e insumos contratados, considerando el techo financiero autorizado para la operación del Programa.

En conjunto, este macroproceso constituye una base operativa fundamental para la continuidad de los procesos posteriores, ya que el padrón digital validado permite activar la credencialización, habilitar el acceso a los servicios y generar información útil para el seguimiento, control interno y evaluación del desempeño del Programa.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, el personal técnico de la SEBIEN, particularmente de la Dirección de Participación Social y de las jefaturas de departamento vinculadas con la operación del Programa, expresaron una opinión favorable sobre el diseño flexible del proceso de selección y registro. Desde su perspectiva, la posibilidad de registrar a personas solicitantes con base en información documental y autodeclarada permite atender situaciones operativas en las que la población requiere acceso inmediato a servicios médicos, especialmente en comunidades con condiciones de vulnerabilidad.

Asimismo, los actores institucionales señalaron que la autodeclaración de la condición de derechohabiencia facilita la operación del proceso, al evitar que la falta de constancias o comprobantes adicionales se convierta en una barrera de acceso para personas con necesidades de atención. No obstante, esta práctica también requiere mecanismos posteriores de seguimiento que permitan fortalecer la consistencia del padrón y la focalización de la población beneficiaria.

Por su parte, las personas usuarias y solicitantes del Programa manifestaron una valoración positiva respecto a la sencillez del registro en ventanilla. Entre los elementos mejor valorados se encuentran la agilidad del trámite, cuyo tiempo promedio es menor a 15 minutos, la claridad de los requisitos solicitados y el hecho de que no se exijan constancias complejas de no derechohabiencia federal. También se identificó una percepción favorable respecto al trato recibido durante el proceso de registro.

Finalmente, el personal de recepción y captura adscrito al proveedor consideró que el sistema informático utilizado para el registro es funcional e intuitivo. En particular, valoró positivamente el mecanismo de validación de duplicidades mediante la CURP, ya que permite agilizar la captura, reducir errores humanos y fortalecer la calidad de la base de datos utilizada para la integración del padrón.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

Para conocer la satisfacción de las personas usuarias respecto al proceso de selección y registro, el Programa cuenta con mecanismos orientados a recabar retroalimentación sobre la atención brindada, la claridad de la información recibida y el tiempo de espera durante la afiliación.

En primer lugar, se identifica la aplicación de una encuesta de satisfacción posterior al registro, la cual se realiza una vez concluido el levantamiento del expediente. Este instrumento permite valorar la calidad de la atención proporcionada por el personal de recepción y captura, la claridad con la que se comunican los requisitos y reglas del Programa, así como la percepción de las personas solicitantes sobre la duración del trámite.

Asimismo, la Dirección de Participación Social cuenta con mecanismos de atención para recibir quejas, comentarios o reportes de personas solicitantes que hayan experimentado alguna anomalía durante el proceso de registro. Estos canales pueden operar mediante atención telefónica o recepción de escritos en oficinas centrales de la SEBIEN, lo que permite dar seguimiento institucional a posibles inconformidades relacionadas con la afiliación.

En conjunto, estos mecanismos permiten conocer la percepción de las personas usuarias sobre la información y el servicio recibido durante el proceso de selección. No obstante, su utilidad depende de que la información recabada sea sistematizada y utilizada como insumo para identificar áreas de mejora en la atención, tiempos de espera, claridad de requisitos y trato brindado durante el registro.

Macroproceso 4. Producción de entregables

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

La producción de entregables es coordinada por la SEBIEN, a través de la Dirección de Participación Social en su carácter de instancia ejecutora del Programa, y se materializa mediante la participación del proveedor externo responsable de

suministrar los insumos, equipos, tarjetas de afiliación, capacidad instalada y evidencias documentales requeridas para la operación.

Este macroproceso comprende la generación de bienes e instrumentos operativos necesarios para que las personas beneficiarias puedan acceder a los servicios del Programa, así como la integración de evidencias administrativas que permiten documentar la prestación de los servicios contratados. Para efectos del análisis, se identifican tres subprocesos sustantivos: 1) producción de la Tarjeta de Afiliación, 2) acondicionamiento de la capacidad instalada de las Unidades de Salud y 3) producción de entregables administrativos y carpetas de comprobación.

- **Subproceso A. Producción de la Tarjeta de Afiliación**

Este subproceso se vincula con el procedimiento PR-SB-DPS-DSI-001 del Manual de Procedimientos del Programa y comprende las actividades necesarias para generar el instrumento físico que acredita la incorporación de la persona beneficiaria al Programa.

El flujo inicia con el llenado del formato físico de afiliación. Una vez que la persona solicitante ha sido registrada y validada, el personal de recepción y captura recibe la documentación correspondiente y registra los datos en la Solicitud-Entrega-Recepción de la Tarjeta, prevista en el Anexo 1 de las RO.

Posteriormente, se realiza la foliación y asignación del rango correspondiente. El sistema administrativo del proveedor asocia al registro digital un folio físico del lote de credenciales plásticas asignadas contractualmente. De acuerdo con las requisiciones, las tarjetas se organizan en dos rangos: del folio 200,001 al 215,000, equivalentes a 15,000 plásticos para las 12 Unidades completas; y del folio 215,001 al 220,000, equivalentes a 5,000 plásticos para las 3 Unidades compactas.

Una vez asignado el folio, el personal responsable genera físicamente la Tarjeta de Afiliación en material plástico. Este entregable permite acreditar la afiliación de la persona beneficiaria y habilitar su acceso a los servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y medicamentos gratuitos.

En el caso de niñas, niños y adolescentes, se solicita la CURP de la persona menor de edad y la identificación de la persona tutora. No obstante, el registro se genera de manera individual e independiente, con el propósito de mantener la trazabilidad personalizada del expediente, el historial de visitas y los servicios recibidos, sin vincularlos administrativamente al expediente clínico de la persona tutora.

- **Subproceso B. Acondicionamiento y producción de la capacidad instalada de las Unidades de Salud**

Este subproceso comprende la habilitación física y operativa de consultorios, farmacias, gabinetes de optometría y laboratorios en las 15 Unidades de Salud, con el propósito de asegurar que cuenten con condiciones mínimas para iniciar y sostener la prestación de servicios conforme a las especificaciones técnicas previstas en el Anexo 4 de las requisiciones contractuales 12_4-2024 y 12_5-2024.

En primer lugar, el proveedor adquiere, traslada e instala el mobiliario y equipamiento clínico-dental requerido para la operación, incluyendo instrumental médico básico, sillones dentales eléctricos, cavitrón, aparatos de rayos X periapical y tina ultrasónica. Estos elementos permiten prestar servicios de medicina general y odontología conforme a las condiciones técnicas previstas en la contratación.

En segundo lugar, en las 12 Unidades completas se instala el equipamiento óptico y de laboratorio clínico, incluyendo auto refractómetro, phoroptor, caja de pruebas, centrífugas, refrigeradores para muestras y reactivos químicos. Estos insumos permiten ampliar la capacidad de atención hacia servicios de optometría y análisis clínicos.

En tercer lugar, se realiza el montaje de farmacia y abasto inicial. Para ello, el proveedor instala los racks de almacenamiento y realiza el suministro físico del cuadro básico autorizado de medicamentos gratuitos, integrado por 227 claves, con fecha de caducidad no menor a nueve meses. Esta actividad permite que las Unidades de Salud cuenten con disponibilidad inicial de medicamentos para la atención de las personas beneficiarias.

- **Subproceso C. Producción de entregables administrativos y carpetas de comprobación**

Este subproceso comprende la generación, procesamiento e integración de evidencias documentales necesarias para justificar la prestación mensual de los servicios clínicos contratados, cuyo monto consolidado asciende a 130 millones 809 mil 707 pesos.

El proveedor procesa mensualmente la información generada en el sistema informático de registro, incluyendo consultas brindadas, recetas surtidas, personas referidas a instituciones del sector salud, diagnósticos y morbilidades desagregadas por edad y sexo. Esta información permite documentar la operación de las Unidades de Salud y generar insumos para el seguimiento administrativo y técnico del Programa.

Asimismo, el personal administrativo del proveedor integra carpetas físicas de comprobación con las evidencias correspondientes a cada Unidad de Salud. Estas carpetas incluyen información impresa, foliada y firmada sobre los servicios prestados, y son entregadas formalmente a la SEBIEN en oficinas centrales como parte de los entregables físicos obligatorios para la conciliación de servicios.

De acuerdo con la operación documentada, el volumen mensual aproximado asciende a 27 carpetas impresas, las cuales sirven como soporte para la revisión de los servicios otorgados, la conciliación administrativa y, en su caso, la emisión de la orden de pago correspondiente.

2. Límites de cada proceso y subproceso y su articulación con otros

El macroproceso de Producción de Entregables inicia con la formalización de los contratos de servicios integrales, así como con la entrega de los informes iniciales de plan de trabajo e inventario físico dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la firma del contrato. A partir de este momento se activan las actividades relacionadas con la producción de tarjetas de afiliación, habilitación de

infraestructura operativa, suministro de equipamiento y generación de evidencias administrativas.

El proceso concluye, en su dimensión de entregable directo, con la emisión y entrega material de la Tarjeta de Afiliación a la persona beneficiaria. En su dimensión operativa, concluye con la instalación del equipamiento médico, dental, óptico, farmacéutico y de laboratorio requerido para la operación de las Unidades de Salud. Asimismo, en su dimensión mensual-administrativa, el proceso se cierra con la entrega de las carpetas físicas de comprobación técnica que documentan los servicios producidos y sirven como soporte para la conciliación previa a la emisión de la orden de pago.

En cuanto a su articulación con otros procesos, la Producción de Entregables se vincula hacia atrás con el Macroproceso 3. Selección de Destinatarios y Población Objetivo, del cual recibe como insumo el expediente sociodemográfico digital, el estatus de registro completo y la información validada de las personas incorporadas al padrón. Esta información permite autorizar la asignación de folio y detonar la impresión física de la Tarjeta de Afiliación.

Asimismo, se articula hacia adelante con el Macroproceso 5. Entrega, ya que la tarjeta plástica, la clínica equipada, el abasto inicial de medicamentos, los insumos de laboratorio y el equipamiento médico-dental constituyen condiciones necesarias para que las personas beneficiarias puedan acceder efectivamente a los servicios del Programa. Entre estos servicios se encuentran consultas médicas generales, atención odontológica, servicios ópticos, lentes graduados, análisis clínicos y suministro de medicamentos del cuadro básico autorizado.

Finalmente, este macroproceso mantiene relación con el Macroproceso 7. Control Interno, debido a que genera las carpetas físicas mensuales de comprobación técnica y administrativa. Dichas carpetas sirven como insumo para que la Dirección de Participación Social realice la revisión de recetas, consultas, inventarios, servicios otorgados y evidencias documentales, así como para verificar que la información reportada por el proveedor sea consistente con la operación observada en las Unidades de Salud.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo destinado a la impresión y entrega de la Tarjeta de Afiliación en ventanilla, estimado entre 10 y 15 minutos, se considera adecuado para la ejecución del subproceso, ya que permite generar el entregable físico sin retrasar de manera significativa el flujo de atención de las personas beneficiarias.

Por otra parte, el plazo contractual de cinco días hábiles mensuales para que el proveedor integre, imprima y entregue las carpetas físicas de comprobación de servicios representa una carga administrativa relevante para el personal responsable. No obstante, dicho plazo resulta viable debido al uso del sistema informático de registro y control del Programa, el cual permite consolidar información de consultas, recetas, servicios otorgados, inventarios y demás evidencias requeridas para la integración documental.

b. Personal. La plantilla de personal de captura, supervisión técnica y coordinación operativa provista por el proveedor resulta suficiente para coordinar los flujos de producción de entregables. Esta estructura contempla personal de recepción y captura, un Coordinador de Proyecto, coordinadores de zona y gerentes de sucursal por Unidad de Salud, quienes participan en la emisión de tarjetas, seguimiento operativo, integración de reportes y coordinación con las áreas responsables del Programa.

No obstante, se identifica como área de oportunidad que la SEBIEN no cuenta con un enlace clínico o supervisor de salud propio adscrito a la Dirección de Participación Social. La ausencia de un perfil médico dentro de la estructura supervisora limita la capacidad técnica independiente de la dependencia para verificar directamente la calidad de los insumos clínicos, de laboratorio, odontológicos y farmacéuticos utilizados en las Unidades de Salud. En consecuencia, la supervisión institucional depende en mayor medida de los reportes emitidos por el proveedor y de las revisiones documentales realizadas por las áreas administrativas del Programa.

c. Recursos financieros. El presupuesto programado para la operación de este macroproceso se encuentra integrado en la partida presupuestal 4111, con un monto

total consolidado de 130 millones 809 mil 707 pesos. De este total, 122 millones 550 mil 823 pesos corresponden a las 12 Unidades completas y 8 millones 258 mil 884 pesos a las 3 Unidades compactas.

Al tratarse de contratos integrales de servicios, los costos asociados con la producción de las 20,000 credenciales plásticas, impresoras térmicas, cintas, mantenimiento de equipos, operación tecnológica y acondicionamiento de las Unidades de Salud se encuentran considerados dentro de las obligaciones contractuales del proveedor. Esto permite que dichos insumos formen parte del esquema general de prestación del servicio, sin requerir erogaciones adicionales específicas por parte de la SEBIEN para cada concepto operativo.

d. Infraestructura. Se dispone de infraestructura física adecuada para la producción de entregables y la operación de los servicios. El Anexo 4 de las requisiciones para la contratación de servicios, proporcionadas por la UR al equipo evaluador, detallan la dotación de equipamiento, instrumental dental, mobiliario clínico, insumos de medicina preventiva, equipos de optometría, farmacia y laboratorio requeridos para el funcionamiento de las Unidades de Salud.

Asimismo, el proveedor garantiza contractualmente la contratación y pago mensual del servicio de internet de banda ancha en las 15 Unidades de Salud, lo que permite mantener la operación del sistema de registro, la impresión de tarjetas y la sincronización de información con el servidor central. Esta infraestructura tecnológica resulta relevante para asegurar la continuidad del proceso y la trazabilidad de los registros generados.

e. Insumos tecnológicos y estándares de seguridad. Para la gestión de este proceso se cuenta con insumos, tales como: computadoras de escritorio, impresoras térmicas para tarjetas PVC, escáneres, conectividad a internet y el sistema informático de registro y control del proveedor. Estos insumos permiten generar la Tarjeta de Afiliación, integrar expedientes digitales, consolidar bases de datos y producir los reportes necesarios para la comprobación de servicios.

Asimismo, las requisiciones contractuales exigen al proveedor adjudicado contar con certificaciones ISO vigentes relacionadas con seguridad de la información, cadena de suministro e integridad en la gestión contractual.

La certificación ISO 27001 contribuye a fortalecer la protección de la información y reducir riesgos asociados con fuga, pérdida o manipulación de bases de datos y expedientes sociodemográficos. La certificación ISO 28000 se relaciona con la seguridad de la cadena de suministro y favorece el control de insumos médicos, medicamentos y materiales necesarios para la operación de las farmacias y servicios clínicos. Por su parte, la certificación ISO 37001 contribuye a fortalecer los mecanismos de integridad, transparencia y prevención de prácticas indebidas en la operación contractual.

En conjunto, los insumos tecnológicos y estándares de seguridad identificados resultan adecuados para la producción de entregables, aunque su efectividad depende de la correcta operación del sistema, la calidad de la captura, la supervisión institucional y la trazabilidad de los insumos utilizados en las Unidades de Salud.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados por el macroproceso de Producción de Entregables son principalmente tangibles, operativos y documentales, ya que permiten habilitar la prestación de servicios, acreditar la afiliación de las personas beneficiarias y sustentar administrativamente la operación mensual del Programa.

En primer lugar, se genera la Tarjeta de Afiliación física, elaborada en material plástico y asociada a un folio específico. Este producto se entrega a la persona beneficiaria y funciona como instrumento de identificación para acceder a los servicios del Programa. Por ello, constituye un insumo directo para el Macroproceso 5. Entrega, al permitir que la persona afiliada acredite su incorporación y haga uso de

los servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y medicamentos gratuitos.

En segundo lugar, se consolida la base de datos de personas beneficiarias registradas en la plataforma unificada del Programa. Este producto digital permite validar la información de las personas usuarias, consultar su estatus de afiliación y verificar sus datos durante la atención en las Unidades de Salud. Asimismo, sirve como insumo para el seguimiento de servicios otorgados, la conciliación de registros y el control administrativo del padrón.

En tercer lugar, se producen condiciones materiales de operación mediante la habilitación de las Unidades de Salud equipadas y abastecidas. Este producto comprende la instalación de mobiliario, equipo médico, instrumental odontológico, gabinetes de optometría, equipo de laboratorio, farmacia y suministro inicial de medicamentos e insumos. Su disponibilidad constituye una condición necesaria para ejecutar el Macroproceso 5. Entrega, ya que permite brindar consultas de medicina preventiva, atención odontológica, servicios ópticos, estudios de laboratorio y surtimiento de medicamentos.

Finalmente, se generan carpetas mensuales de reportes e informes de comprobación, tanto en formato físico como digital. Estas carpetas integran evidencias de los servicios prestados, recetas, consultas, reportes operativos, inventarios y demás documentación de soporte. Dichos productos sirven como insumo para que la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, la Dirección de Participación Social y las áreas administrativas correspondientes revisen, concilien y validen la prestación de servicios previo al trámite de pago ante la instancia financiera competente.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

Para la ejecución del macroproceso de Producción de Entregables se emplea el sistema informático de registro y control operado por el proveedor, el cual permite

administrar información de las personas afiliadas, controlar la asignación de folios y generar insumos para la integración de reportes administrativos.

En primer lugar, el sistema permite controlar la credencialización y asignación de folios de las Tarjetas de Afiliación. La plataforma regula que los folios asignados correspondan a las series establecidas contractualmente por tipo de Unidad de Salud, comprendidas entre el folio 200,001 y el 220,000. Este mecanismo contribuye a evitar asignaciones fuera de rango, duplicidades o inconsistencias en la emisión de tarjetas plásticas.

En segundo lugar, el sistema permite sistematizar la información necesaria para la generación de entregables administrativos. A través de la plataforma se consolida el registro de visitas, consultas médicas otorgadas, servicios brindados y demás información operativa generada mensualmente por cada Unidad de Salud. Esta funcionalidad facilita la exportación de bases de datos y la integración homogénea de reportes técnicos, tanto en formato digital como impreso.

En conjunto, el sistema informático utilizado resulta pertinente para apoyar la producción de entregables, ya que permite vincular la información del padrón con la emisión de credenciales, la operación de servicios y la generación de evidencias documentales para la comprobación mensual. No obstante, su utilidad depende de la correcta captura de información, la actualización permanente de registros y la consistencia entre los datos digitales y las evidencias físicas integradas en las carpetas de comprobación.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de producción de entregables del Programa resulta pertinente para el contexto operativo del estado de Tlaxcala, ya que permite reducir tiempos de espera, facilitar el acceso inmediato de las personas beneficiarias a los servicios y mantener una trazabilidad individual de los registros generados.

El contraste entre el análisis documental y la información obtenida durante el trabajo de campo permite identificar dos elementos relevantes sobre la pertinencia del proceso. En primer lugar, destaca la entrega inmediata de la Tarjeta de Afiliación. De acuerdo con lo referido por el personal entrevistado, una vez concluido el registro, la tarjeta plástica se imprime y entrega en el mismo momento a la persona beneficiaria. Esta práctica resulta pertinente porque evita que las personas usuarias deban regresar posteriormente a la Unidad de Salud para recoger su credencial, lo que reduce costos de traslado, tiempos de espera y barreras administrativas, particularmente para población en condiciones de vulnerabilidad o residente en localidades alejadas.

En segundo lugar, se identifica como pertinente el registro individual de niñas, niños y adolescentes. Aunque el trámite pueda realizarse con apoyo de la madre, padre o persona tutora, el registro del menor se genera de manera independiente. Esta decisión operativa permite mantener un expediente propio, un historial de visitas individualizado y un seguimiento diferenciado de los servicios recibidos, evitando que la información clínica o de consumo de medicamentos se mezcle con la de la persona adulta responsable.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el macroproceso es adecuada para las condiciones reales de operación, ya que la producción inmediata de la tarjeta y la individualización de los registros contribuyen a agilizar el acceso, fortalecer la trazabilidad de la atención y mejorar el control de la información generada por el Programa.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica del macroproceso de Producción de Entregables radica en que permite materializar los instrumentos, insumos y evidencias necesarios para la operación efectiva del Programa. Sin este proceso, las personas beneficiarias no podrían acreditar su afiliación, las Unidades de Salud no contarían con condiciones

materiales suficientes para prestar los servicios y la SEBIEN no tendría soporte documental para verificar la producción mensual de servicios contratados.

En primer lugar, este macroproceso resulta estratégico para el sustento documental y la comprobación del gasto público. La integración mensual de carpetas físicas y digitales con reportes de consultas, recetas, padrones georreferenciados, servicios otorgados e inventarios constituye evidencia técnica para validar que los pagos al proveedor correspondan con servicios efectivamente prestados. Estos documentos permiten fortalecer la revisión administrativa, la conciliación de servicios y la atención de posibles requerimientos de fiscalización por parte de las instancias competentes.

En segundo lugar, el proceso contribuye al aseguramiento de la calidad contractual, ya que las requisiciones establecen rangos de folios para la emisión de Tarjetas de Afiliación, así como especificaciones técnicas para el equipamiento clínico, dental, óptico, farmacéutico y de laboratorio previsto en el Anexo 4. Estas disposiciones permiten reducir riesgos asociados con la entrega de insumos insuficientes, equipamiento inadecuado o variaciones no autorizadas en la capacidad instalada de las Unidades de Salud.

En conjunto, este macroproceso es estratégico porque vincula la operación material del Programa con su control administrativo. La producción de tarjetas, el acondicionamiento de las Unidades de Salud y la generación de evidencias documentales permiten habilitar la entrega de servicios, proteger la trazabilidad de los recursos ejercidos y fortalecer la calidad de la atención brindada a la población beneficiaria.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, el personal técnico de la SEBIEN, particularmente de la Dirección de Participación Social y de las jefaturas de departamento vinculadas con la operación del Programa, manifestó una valoración positiva sobre el uso de soportes documentales escritos y carpetas físicas para la revisión contractual de los

servicios. Desde su perspectiva, la comunicación formal por escrito, la validación en sistema y la revisión de entregables impresos permiten contar con evidencia suficiente para conciliar los servicios prestados y emitir la orden de pago correspondiente.

No obstante, también se señaló que el volumen mensual de documentación impresa es considerable, ya que se integran aproximadamente 27 carpetas físicas de comprobación. En este sentido, los actores institucionales identificaron como área de oportunidad avanzar gradualmente hacia esquemas de digitalización, firma electrónica o validación documental digital, con el propósito de reducir el uso de papel, agilizar la revisión administrativa y mantener la trazabilidad de los entregables.

Por su parte, las personas usuarias y beneficiarias del Programa expresaron una opinión favorable respecto a la entrega inmediata de la Tarjeta de Afiliación en ventanilla. Este aspecto fue valorado positivamente porque permite contar con la credencial activa al momento del registro, sin necesidad de esperar periodos prolongados ni realizar visitas adicionales a la Unidad de Salud.

Finalmente, la representación legal y el personal directivo del proveedor manifestaron una valoración positiva sobre la sistemática de entrega de informes mensuales, inventarios y documentación firmada por la Dirección de Participación Social. Desde su perspectiva, este esquema proporciona un marco de revisión claro y contribuye a ordenar los procesos de facturación, conciliación y trámite de pago ante las instancias administrativas correspondientes.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

Debido a que el macroproceso de Producción de Entregables comprende principalmente actividades técnico-administrativas, como la instalación de equipamiento clínico, la habilitación de insumos y la integración de carpetas de comprobación, no se identifican mecanismos de medición de satisfacción ciudadana aplicados de manera directa a esta dimensión interna del proceso.

No obstante, las personas beneficiarias pueden valorar indirectamente uno de los productos principales del macroproceso: la Tarjeta de Afiliación. Esta percepción se recoge mediante la encuesta de satisfacción aplicada en el módulo de recepción, una vez concluido el registro y realizada la impresión de la tarjeta plástica. A través de este mecanismo es posible conocer la opinión de las personas usuarias sobre la oportunidad, claridad y utilidad del entregable recibido.

En este sentido, aunque el macroproceso no cuenta con un instrumento específico de satisfacción ciudadana propio, sí existe retroalimentación indirecta vinculada con la entrega inmediata de la credencial de afiliación, la cual puede aportar información relevante sobre la experiencia de las personas beneficiarias al momento de incorporarse al Programa.

Macroproceso 5. Entrega de Apoyos: servicios y medicamentos

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

La entrega de apoyos clínico-preventivos opera como un circuito continuo de atención de primer contacto, en el que interactúan las personas beneficiarias, el personal de recepción y captura, el líder o encargado de Unidad, personal de enfermería, médicos generales, cirujanos dentistas, optometristas, psicólogos, auxiliares de farmacia y personal administrativo del proveedor. Asimismo, la SEBIEN, a través de la Dirección de Participación Social, participa como instancia responsable del seguimiento operativo y supervisión general del Programa.

El flujo de entrega de los servicios y apoyos se desarrolla mediante las siguientes actividades:

- **Actividad 1. Recepción, identificación y emisión de turno**

La persona beneficiaria acude de manera espontánea a la Unidad de Salud y presenta su Tarjeta de Afiliación, junto con una identificación oficial con fotografía, ante el módulo de recepción. Esta verificación permite confirmar la identidad de la

persona usuaria y validar que se encuentre registrada como beneficiaria activa del Programa.

El personal de recepción escanea el folio de la tarjeta en el sistema informático de control, verifica el estatus del registro y, en su caso, emite un ticket de turno para canalizar a la persona beneficiaria al servicio solicitado. Esta actividad ordena el flujo de atención y permite dejar registro del inicio del servicio.

- **Actividad 2. Toma de signos vitales y somatometría por personal de enfermería**

Previo a la consulta médica o procedimiento clínico, la persona beneficiaria es conducida al área de enfermería para la toma de signos vitales y somatometría[10]. En esta etapa, el personal de enfermería registra temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, peso, talla e Índice de Masa Corporal.

Esta actividad constituye un filtro preventivo relevante, ya que permite identificar posibles alteraciones o signos de riesgo antes de que la persona ingrese al consultorio. La información se registra en el expediente clínico electrónico y sirve como insumo para la valoración médica posterior.

- **Actividad 3. Otorgamiento del servicio de consulta clínica y diagnóstico**

De acuerdo con el servicio solicitado y la capacidad instalada de cada Unidad de Salud, la persona beneficiaria puede recibir atención médica general, odontológica, óptica, psicológica o de laboratorio clínico.

En el caso de consulta de medicina general, la atención es brindada por médicos generales titulados. Las Unidades completas cuentan con cuatro médicos generales, con capacidad estimada de hasta 100 consultas diarias, considerando 25 consultas por médico en jornada ordinaria. Por su parte, las Unidades compactas cuentan con un consultorio y un médico general, con capacidad aproximada de 25 consultas diarias. La atención se orienta al diagnóstico preventivo, control de enfermedades crónicas y prescripción de medicamentos, cuando corresponda.

[10] Se refiere a la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano (Secretaría de Salud, 1994).

En materia de atención odontológica básica, las personas beneficiarias son atendidas por cirujanos dentistas titulados. Las Unidades completas disponen de dos consultorios dentales, con capacidad estimada de 36 consultas diarias. Los servicios incluyen profilaxis con ultrasonido, aplicación de flúor, curetajes, extracciones simples y colocación de resinas. En el caso de extracciones, se prevé la toma previa de radiografía periapical cuando resulte necesaria para valorar condiciones óseas o radiculares.

Respecto al diagnóstico óptico y entrega de anteojos, el personal de optometría realiza exámenes visuales preventivos, con capacidad aproximada de 20 a 25 pacientes diarios. Cuando se identifican padecimientos como miopía, astigmatismo o presbicia, el Programa puede entregar hasta dos pares de lentes graduados al año, de hasta cuatro dioptrías, ya sean sencillos, bifocales o progresivos. La entrega incluye estuche, microfibra y solución limpiadora.

En cuanto a consulta psicológica y salud mental, se realizan sesiones individuales programadas mediante agenda, de acuerdo con la disponibilidad de la Unidad de Salud. La capacidad estimada es de 18 pacientes diarios, considerando una consulta por hora. Las citas subsecuentes se programan conforme a la evolución y necesidades terapéuticas de cada persona beneficiaria.

Los estudios de laboratorio clínico se realizan bajo prescripción del médico general de la Unidad de Salud. Las personas beneficiarias pueden acceder hasta a cuatro paquetes de laboratorio gratuitos al año, dentro de un catálogo de 20 estudios preventivos. En las Unidades completas se cuenta con espacios para la toma de muestras, incluyendo áreas destinadas a estudios ginecológicos como Papanicolaou y exudados vaginales, con condiciones de privacidad para la persona usuaria.

- **Actividad 4. Surtido y dispensación física de medicamentos en farmacia**

Cuando el médico prescribe tratamiento farmacológico, la persona beneficiaria acude a la farmacia de la Unidad de Salud con su receta impresa con código de barras. El personal auxiliar de farmacia escanea el folio correspondiente y procede al surtimiento gratuito de hasta cuatro medicamentos mensuales, conforme al cuadro básico autorizado, integrado por 227 claves.

Como parte del control documental de la entrega, la persona beneficiaria firma el ticket o comprobante de farmacia, confirmando la recepción de los medicamentos entregados de manera gratuita. Este documento se resguarda como soporte físico del surtimiento realizado y forma parte de la evidencia administrativa del servicio otorgado.

En caso de que la persona beneficiaria requiera más de cuatro medicamentos al mes, el sistema limita el surtimiento gratuito conforme a las reglas del Programa. En esos casos, la persona puede adquirir medicamentos adicionales a precio preferente, siempre que exista disponibilidad y sin afectar la prioridad del abasto destinado a los medicamentos gratuitos del Programa.

- **Actividad 5. Protocolo de derivación médica y atención de emergencias**

Debido a que las Unidades de Salud operan como clínicas preventivas de primer nivel, no están diseñadas para atender cirugías mayores, endodoncias, urgencias traumáticas complejas o servicios de alta especialidad. Cuando la persona beneficiaria requiere atención de mayor complejidad, el médico general o dentista emite el documento de derivación correspondiente.

La canalización se realiza hacia unidades de salud, centros hospitalarios de segundo nivel o instituciones de la red pública de servicios, según la necesidad médica identificada. En casos de emergencia o situaciones que requieran atención inmediata, el personal de la Unidad de Salud brinda el primer contacto, estabiliza a la persona usuaria en la medida de su capacidad resolutiva y activa el protocolo de referencia para su traslado al hospital público más cercano.

- **Actividad 6. Plan de capacidad estacional para certificados médicos escolares**

Durante los meses de julio, agosto y septiembre, el Programa registra un incremento en la demanda de certificados médicos escolares y estudios asociados, como determinación de tipo de sangre. Para atender este aumento estacional, se implementan medidas de refuerzo operativo previstas dentro de la planeación anual.

Entre dichas medidas se encuentra la contratación o refuerzo temporal de personal de enfermería y toma de muestras en las Unidades de Salud con mayor demanda, previsto desde la planeación operativa anual y acordado entre la Unidad Responsable y el proveedor del servicio. Esta medida permite agilizar el flujo de atención de niñas, niños y jóvenes. Asimismo, se incorporan insumos y equipos complementarios, como frigobares y centrífugas temporales, para procesar y resguardar un mayor volumen de muestras sanguíneas durante el periodo de mayor demanda.

De manera sintética, el flujo de entrega inicia con la presentación de la Tarjeta de Afiliación e identificación oficial en recepción; continúa con la generación del turno, toma de signos vitales y atención médica, dental, óptica, psicológica o de laboratorio; posteriormente, cuando corresponde, se emite receta, orden de laboratorio o indicación de lentes; y concluye con el surtimiento de medicamentos, firma de conformidad y resguardo del soporte físico de entrega.

2. Límites de cada proceso y subproceso y su articulación con otros

El macroproceso de Entrega de Apoyos inicia cuando la persona beneficiaria acude de manera espontánea a la Unidad de Salud, presenta su Tarjeta de Afiliación activa e identificación oficial, y el personal de recepción valida su estatus en el sistema para generar el ticket de turno correspondiente. A partir de ese momento se activa el circuito de atención asociado al servicio solicitado.

El proceso concluye una vez que la persona beneficiaria ha recibido la consulta, tratamiento, estudio, lente graduado o medicamento correspondiente, según el tipo de apoyo requerido. En los casos en que se realiza surtimiento de medicamentos en farmacia, el cierre del proceso se documenta mediante la firma autógrafa de la persona beneficiaria en el ticket o comprobante de entrega, el cual sirve como evidencia física de la recepción gratuita del medicamento.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, la Entrega de Apoyos se vincula hacia atrás con el Macroproceso 3. Selección de Destinatarios y Población

Objetivo, así como con el Macroproceso 4. Producción de Entregables. Del primero toma como insumo el alta de la persona beneficiaria en el padrón electrónico y la validación de sus datos de registro; del segundo recibe la Tarjeta de Afiliación, la disponibilidad de Unidades de Salud equipadas, los insumos médicos, el equipamiento clínico, los medicamentos, los lentes, los reactivos de laboratorio y demás recursos necesarios para prestar los servicios.

Asimismo, se articula hacia adelante con el Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida, ya que durante la consulta y la entrega de apoyos se genera información clínica y administrativa que alimenta el expediente de cada persona beneficiaria. Estos datos permiten dar seguimiento a consultas realizadas, diagnósticos, recetas, medicamentos entregados, estudios solicitados, padecimientos crónico-degenerativos identificados y demás información relevante para monitorear la atención otorgada.

Finalmente, este macroproceso se relaciona con el Macroproceso 7. Control Interno, debido a que genera evidencia física y digital sobre la entrega de los servicios. Entre los principales soportes se encuentran los tickets firmados por las personas usuarias, las recetas electrónicas, los registros de consulta, los reportes de farmacia y las bases de datos del sistema. Estos insumos son utilizados para integrar las carpetas mensuales de comprobación y para que la Dirección de Participación Social revise, concilie y valide los servicios prestados previo al trámite de pago correspondiente.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo destinado a la consulta de medicina general se encuentra asociado a un parámetro mínimo de calidad clínica de aproximadamente 20 minutos por paciente, con el propósito de garantizar una valoración adecuada. En términos generales, el flujo de atención se considera funcional, ya que permite ordenar la recepción, toma de signos vitales, consulta, prescripción y, en su caso, surtimiento de medicamentos.

No obstante, en periodos de mayor demanda o saturación ordinaria, por ejemplo, cuando el número de turnos supera la capacidad regular de atención diaria, los tiempos de espera pueden incrementarse. Aun así, de acuerdo con la información de campo, el proceso mantiene continuidad operativa. En farmacia, el tiempo de respuesta para el surtimiento de medicamentos es menor a cinco minutos, lo que refleja agilidad en esta etapa específica de entrega.

b. Personal. La plantilla operativa de las Unidades de Salud se integra por personal médico, odontológico, de enfermería, optometría, psicología, recepción y farmacia. En las Unidades completas se cuenta hasta con cuatro médicos generales, mientras que las Unidades compactas operan con un médico general. Asimismo, las Unidades disponen de personal odontológico, enfermería, optometría, psicología y auxiliares de farmacia, conforme a la capacidad instalada prevista en los instrumentos contractuales.

El personal cuenta con perfiles profesionales acordes con los servicios prestados, incluyendo títulos, cédulas profesionales y validaciones correspondientes, según el tipo de función desempeñada. Asimismo, el proveedor refiere procesos de capacitación conforme a sus Procedimientos Normalizados de Operación, con cursos vinculados a los estándares de operación y atención aplicables.

No obstante, se identifica como área de oportunidad que la SEBIEN no cuenta con un enlace clínico o supervisor médico propio adscrito a la estructura responsable del Programa. La ausencia de este perfil limita la capacidad técnica independiente de la dependencia para verificar en campo la calidad de los diagnósticos, la toma de muestras, los procedimientos odontológicos y la dosificación farmacéutica, por lo que la supervisión institucional depende en mayor medida de los reportes del proveedor y de los mecanismos documentales de revisión.

c. Recursos financieros. Los recursos financieros destinados a la operación del macroproceso se consideran suficientes conforme a los presupuestos autorizados en las requisiciones, por un monto consolidado de 130 millones 809 mil 707 pesos. Este presupuesto cubre la prestación de servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio y farmacia en las Unidades de Salud.

Al operar bajo un modelo de contratación integral y pago mensual consolidado, los recursos permiten sostener la disponibilidad de personal, insumos, medicamentos, equipamiento y operación tecnológica necesaria para la entrega de servicios. De acuerdo con la información revisada, no se identificaron interrupciones del servicio atribuibles a insuficiencia financiera durante la operación documentada.

d. Infraestructura. La capacidad instalada se considera adecuada para la prestación de los servicios previstos por el Programa. Las Unidades de Salud cuentan con consultorios equipados, sillones dentales eléctricos, instrumental odontológico, espacios para consulta médica, áreas de farmacia, módulos de recepción y, en las Unidades completas, espacios para optometría y toma de muestras de laboratorio.

Asimismo, se identifican condiciones específicas para la atención de ciertos servicios, como espacios con privacidad para toma de muestras ginecológicas y farmacias con anaqueles para el resguardo de medicamentos. En periodos de alta demanda, particularmente durante la temporada de certificados médicos escolares, la infraestructura se refuerza temporalmente mediante la incorporación de equipo adicional, como centrífugas y frigobares, para procesar y resguardar un mayor volumen de muestras.

e. Insumos tecnológicos y privacidad. El proceso cuenta con equipo de cómputo, conectividad a internet de banda ancha y un sistema informático para el registro de atenciones, generación de turnos, consulta de expediente clínico, emisión de recetas y seguimiento de servicios otorgados. La conectividad y operación tecnológica forman parte de las obligaciones contractuales del proveedor.

En materia de privacidad y protección de datos personales, el sistema incorpora controles de acceso vinculados al flujo de atención. De acuerdo con la información de campo, el personal médico únicamente puede consultar la información de la persona beneficiaria cuando existe un ticket de turno vigente y asociado al consultorio correspondiente. Este mecanismo contribuye a reducir riesgos de acceso no autorizado a información clínica confidencial.

Asimismo, la certificación ISO 27001 prevista en los instrumentos contractuales fortalece el marco de seguridad de la información, particularmente en lo relacionado

con el resguardo de expedientes clínicos, datos personales y registros administrativos generados durante la prestación de servicios.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados durante el macroproceso de Entrega de Apoyos son de naturaleza clínica, documental y material, ya que permiten acreditar la prestación del servicio, actualizar el seguimiento de la persona beneficiaria y alimentar procesos posteriores de control y monitoreo.

En primer lugar, se genera el ticket o comprobante de farmacia firmado por la persona beneficiaria, también identificado como soporte de recolección de medicamentos. Este documento constituye evidencia física de la entrega gratuita de medicamentos y sirve como insumo para la supervisión, conciliación y comprobación mensual de los servicios otorgados dentro del Macroproceso 7. Control Interno.

En segundo lugar, se actualiza el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria. Este producto concentra información sobre signos vitales, somatometría, diagnósticos, evolución clínica, recetas, servicios recibidos y, en su caso, estudios solicitados o referencias emitidas. La actualización del expediente constituye un insumo fundamental para el Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida, ya que permite documentar la continuidad de la atención y la evolución de los padecimientos identificados.

Asimismo, se generan bienes físicos entregados directamente a la población beneficiaria, tales como medicamentos surtidos y lentes graduados. Estos productos materializan el apoyo otorgado por el Programa y contribuyen a atender necesidades inmediatas de salud, reducir gastos de bolsillo y facilitar el acceso a servicios básicos de atención médica, óptica y farmacéutica.

Finalmente, cuando la capacidad resolutiva de la Unidad de Salud resulta insuficiente, se genera un oficio o documento médico de referencia. Este producto permite canalizar a la persona beneficiaria hacia servicios de segundo o tercer nivel de atención y sirve como insumo para que la SEBIEN, en coordinación con las

instancias correspondientes del sector salud, dé seguimiento a la continuidad de la atención.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

Para la ejecución del macroproceso de Entrega de Apoyos se utiliza el software administrativo y de expediente clínico operado por el proveedor de servicios médicos. Este sistema permite registrar la atención brindada, consultar el expediente de la persona beneficiaria, emitir recetas, controlar el uso de beneficios y generar información para el seguimiento operativo del Programa.

En primer lugar, el sistema permite vincular el folio de la Tarjeta de Afiliación con los beneficios utilizados por la persona beneficiaria. A través de esta funcionalidad se registra y descuenta de manera automatizada el uso de medicamentos, lentes, estudios u otros apoyos sujetos a límites de entrega. Por ejemplo, en el caso de medicamentos, el sistema permite controlar el surtimiento mensual autorizado, lo que contribuye a evitar entregas duplicadas o superiores a lo permitido, incluso cuando la persona acude a distintas Unidades de Salud.

En segundo lugar, el sistema incorpora controles de acceso al expediente clínico, con el propósito de proteger la confidencialidad de la información médica y personal de las personas beneficiarias. De acuerdo con la operación observada, el personal médico únicamente puede consultar la información del paciente cuando existe un turno activo asociado al consultorio correspondiente. Este mecanismo reduce riesgos de acceso no autorizado a expedientes clínicos y fortalece la protección de datos personales sensibles.

En conjunto, el sistema de información utilizado resulta pertinente para la ejecución del macroproceso, ya que permite registrar la atención, controlar el uso de beneficios, documentar la entrega de medicamentos e insumos, y resguardar la información clínica de las personas beneficiarias. No obstante, su eficacia depende de la correcta captura de los servicios otorgados, la actualización continua de los

registros y la supervisión institucional sobre la consistencia entre la información digital y la entrega física de apoyos.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso de Entrega de Apoyos involucra principalmente al personal operativo de las Unidades de Salud, la Dirección de Participación Social, la Dirección de Bienestar Integral, el proveedor de servicios y, cuando la atención rebasa la capacidad resolutiva del Programa, las instituciones del sector salud.

En primer lugar, se identifica una articulación interna con la Dirección de Bienestar Integral. A partir de la atención médica brindada en las Unidades de Salud, el personal médico puede emitir dictámenes o valoraciones diagnósticas para personas beneficiarias que presentan discapacidades físicas, psicomotoras o necesidades funcionales específicas. Esta información puede ser utilizada por la Dirección de Bienestar Integral para valorar la gestión de apoyos complementarios, como sillas de ruedas, andaderas, muletas o aparatos auditivos, conforme a la disponibilidad y reglas aplicables de otros programas sociales de la SEBIEN.

En segundo lugar, existe coordinación con instituciones del sector salud, particularmente para casos que requieren servicios de mayor complejidad, como derivaciones ginecológicas, cirugías mayores, endodoncias, urgencias de tránsito u otros padecimientos que no pueden ser atendidos en las Unidades de Salud del Programa. En estos casos, el personal médico emite la referencia clínica por escrito y activa los canales de comunicación correspondientes para canalizar a la persona beneficiaria hacia unidades hospitalarias o servicios públicos de segundo o tercer nivel.

Esta coordinación resulta relevante debido a que las Unidades de Salud del Programa operan bajo un esquema de atención preventiva y de primer contacto. Por ello, cuando se identifican condiciones que requieren atención especializada, la

referencia médica permite orientar a la persona beneficiaria hacia la instancia competente y fortalecer la continuidad de la atención.

En términos generales, la coordinación observada permite vincular la atención primaria otorgada por el Programa con otros apoyos sociales y servicios de salud de mayor capacidad resolutiva. No obstante, se identifica como área de oportunidad fortalecer la trazabilidad de las referencias y canalizaciones, mediante registros sistematizados que permitan dar seguimiento al resultado de las gestiones realizadas y a la continuidad de la atención de las personas beneficiarias.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de entrega de servicios médicos del Programa resulta pertinente para el contexto social del estado de Tlaxcala, considerando la proporción de población que enfrenta carencia por acceso a servicios de salud y las limitaciones económicas que pueden dificultar el acceso oportuno a consultas, medicamentos, estudios de laboratorio, atención odontológica, servicios ópticos y salud mental. En este sentido, la prestación gratuita de servicios de primer contacto en las Unidades de Salud contribuye a reducir barreras económicas y territoriales para la población beneficiaria.

El contraste entre el análisis documental y la información obtenida durante el trabajo de campo permite identificar tres elementos relevantes sobre la pertinencia del proceso.

En primer lugar, destaca la pertinencia de la toma de signos vitales y somatometría como paso previo a la consulta. De acuerdo con el personal entrevistado, esta actividad forma parte del flujo ordinario de atención y se realiza antes de que la persona beneficiaria ingrese al consultorio. Este procedimiento resulta adecuado para un modelo preventivo de salud, ya que permite identificar oportunamente posibles alteraciones como hipertensión arterial, sobrepeso,

obesidad u otros signos de riesgo que pueden no haber sido detectados previamente por las personas usuarias.

En segundo lugar, se identifica como pertinente la planeación estacional para atender el incremento de demanda asociado con la emisión de certificados médicos escolares durante los meses de julio, agosto y septiembre. De acuerdo con la información de campo, esta etapa se atiende mediante el refuerzo temporal de personal de enfermería y toma de muestras, así como con la incorporación de equipo adicional, como frigobares y centrífugas. Esta medida permite agilizar la atención de niñas, niños y jóvenes durante el periodo de mayor demanda, sin afectar de manera significativa la operación ordinaria de consultas médicas para otros grupos de población.

En tercer lugar, se identifica un área de oportunidad relacionada con la transparencia y disponibilidad de los Procedimientos Normalizados de Operación (PNO) utilizados por el proveedor. De acuerdo con la información proporcionada durante el trabajo de campo, la operación de las clínicas se apoya en una carpeta operativa que contiene 29 PNO certificados y avalados ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, los cuales regulan aspectos como recepción de fármacos, funciones de puesto, códigos de vestimenta, criterios operativos y pautas de atención.

No obstante, al solicitar dichos documentos como parte del proceso de evaluación, se informó que no era factible entregarlos en su totalidad debido a que forman parte de la propiedad intelectual del proveedor adjudicado. Si bien resulta comprensible que existan elementos empresariales o técnicos sujetos a confidencialidad, esta situación limita la capacidad de revisión externa sobre los procedimientos que regulan la atención brindada con recursos públicos.

Por ello, se identifica como área de oportunidad que la SEBIEN cuente, al menos, con versiones institucionales, extractos técnicos o lineamientos mínimos verificables de los procedimientos sustantivos que regulan la atención médica, odontológica, farmacéutica, óptica, psicológica y de laboratorio. Lo anterior

permitiría fortalecer la transparencia, la supervisión pública y la rendición de cuentas, sin comprometer información comercial sensible del proveedor.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el macroproceso resulta pertinente para las condiciones reales de operación, ya que combina atención preventiva, prestación gratuita de servicios y capacidad de ajuste ante periodos de alta demanda. Sin embargo, su fortalecimiento requiere ampliar la capacidad institucional de supervisión técnica y documentar de manera verificable los estándares operativos mínimos bajo los cuales se prestan los servicios a la población beneficiaria.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica del macroproceso de Entrega de Apoyos radica en que constituye la etapa en la que la población beneficiaria recibe directamente los servicios y bienes previstos por el Programa. En este punto se materializa la atención médica, odontológica, óptica, psicológica, de laboratorio y farmacéutica, por lo que su adecuada ejecución resulta central para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

En primer lugar, este macroproceso contribuye a reducir barreras económicas de acceso a servicios básicos de salud. Al proporcionar consultas gratuitas, atención odontológica básica, lentes graduados, estudios de laboratorio y surtimiento mensual de medicamentos dentro del cuadro básico autorizado, el Programa disminuye gastos de bolsillo para las familias beneficiarias. Esto resulta especialmente relevante para hogares en condiciones de vulnerabilidad, en los que el costo de consultas, medicamentos o estudios puede afectar de manera significativa el ingreso disponible.

En segundo lugar, la entrega de apoyos tiene importancia estratégica por los controles de privacidad y seguridad de la información asociados al expediente clínico electrónico. El sistema informático operado por el proveedor incorpora

mecanismos que restringen el acceso del personal médico a los expedientes únicamente cuando existe un turno activo vinculado al consultorio correspondiente. Este control contribuye a proteger los datos personales y clínicos de las personas beneficiarias, en congruencia con los estándares de seguridad de la información previstos en los instrumentos contractuales, particularmente la certificación ISO 27001.

En tercer lugar, este macroproceso genera evidencia documental necesaria para la comprobación y conciliación mensual de los servicios prestados. El ticket o comprobante firmado por la persona beneficiaria en farmacia constituye un soporte físico relevante para acreditar la entrega gratuita de medicamentos y el descargo de inventarios. Esta evidencia, junto con las recetas electrónicas, registros de consulta y reportes del sistema, permite a la SEBIEN revisar la prestación de servicios, validar la información reportada por el proveedor y sustentar los procesos administrativos vinculados con el ejercicio de los recursos del Programa.

En conjunto, la Entrega de Apoyos es estratégica porque vincula el acceso directo de la población a servicios de salud con la generación de evidencia clínica, administrativa y financiera. Su correcta operación permite atender necesidades inmediatas de salud, proteger la información de las personas beneficiarias y fortalecer la trazabilidad de los servicios otorgados con recursos públicos.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, las personas usuarias y beneficiarias de las Unidades de Salud manifestaron una opinión favorable respecto a la calidad y calidez del servicio recibido durante la entrega de apoyos. Entre los aspectos mejor valorados se encuentran la gratuidad de los servicios, la atención odontológica básica, la entrega de lentes graduados y el surtimiento de medicamentos sin costo en farmacia. Estos elementos fueron percibidos como apoyos relevantes para atender necesidades inmediatas de salud y reducir gastos de bolsillo.

Por su parte, el personal médico, odontológico y clínico de las Unidades de Salud expresó una valoración positiva sobre el funcionamiento del software de registro

y expediente clínico. De acuerdo con lo señalado, el sistema facilita el control de beneficios, permite consultar la información necesaria durante el turno activo y contribuye a ordenar la atención brindada. Lo anterior favorece que el personal clínico concentre sus actividades en la valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas beneficiarias.

Asimismo, el personal operativo y de supervisión de la SEBIEN consideró que el proceso de entrega se desarrolla de manera ordenada y estructurada, al contar con flujos definidos para recepción, toma de signos vitales, consulta, prescripción, surtimiento y firma de conformidad. Desde su perspectiva, la recolección de documentos firmada en farmacia constituye un soporte documental relevante para acreditar la entrega de medicamentos, integrar las carpetas mensuales de comprobación y sustentar los procesos de revisión administrativa y fiscalización correspondientes.

En conjunto, la opinión de los actores refleja una percepción favorable sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso, especialmente por la gratuidad de los servicios, la agilidad del sistema de atención y la existencia de soportes documentales para comprobar la entrega de apoyos. No obstante, la calidad del proceso depende de mantener la disponibilidad de insumos, la continuidad del sistema informático y la supervisión periódica de los servicios prestados.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

Para conocer la satisfacción de las personas beneficiarias respecto a la información y los servicios recibidos, el Programa cuenta con mecanismos orientados a recabar opiniones, inconformidades y percepciones sobre la calidad de la atención brindada en las Unidades de Salud.

En primer lugar, se identifica el ticket o comprobante de farmacia firmado por la persona beneficiaria, el cual permite dejar constancia de la recepción de medicamentos prescritos de manera gratuita. Si bien este documento no constituye

propiamente un instrumento de medición de satisfacción, sí funciona como evidencia de conformidad respecto a la entrega física del medicamento surtido.

En segundo lugar, se aplican encuestas de satisfacción de salida a las personas usuarias, mediante formularios con escala de valoración. Estas encuestas permiten recabar información sobre distintos aspectos del servicio recibido, tales como la amabilidad del personal, el tiempo de atención, el surtido de farmacia, la limpieza de las instalaciones, la calidad del trato médico, la utilidad de la información proporcionada y, en su caso, la satisfacción con la entrega de lentes graduados u otros apoyos recibidos.

Asimismo, las Unidades de Salud cuentan con buzones físicos de quejas, sugerencias e incidencias. Conforme a las obligaciones contractuales, el acceso, retiro y seguimiento de los comentarios depositados corresponde al personal designado por la SEBIEN, lo que contribuye a preservar la imparcialidad del mecanismo y evitar que el proveedor intervenga directamente en la gestión de la retroalimentación ciudadana.

En conjunto, estos mecanismos permiten conocer la percepción de las personas beneficiarias sobre la calidad de la atención, la oportunidad de los servicios, el trato recibido y la entrega de medicamentos o apoyos. No obstante, su utilidad depende de que la información recabada sea sistematizada, analizada periódicamente y utilizada como insumo para fortalecer la calidad del servicio y la mejora continua del Programa.

Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

El seguimiento a la población atendida opera mediante flujos de atención ciudadana y mecanismos directos de medición de satisfacción. En este proceso participan las personas beneficiarias del Programa, el personal operativo de las Unidades de Salud, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, la Dirección

de Participación Social y, cuando corresponde, el proveedor de servicios médicos como instancia responsable de atender las áreas de mejora identificadas.

Las actividades sustantivas que integran este flujo de seguimiento se describen a continuación:

- **Actividad 1. Monitoreo y apertura del buzón físico de quejas y sugerencias**

En cada una de las 15 Unidades de Salud se encuentra instalado un buzón físico de quejas y sugerencias, ubicado en un espacio visible para las personas usuarias. A través de este mecanismo, las personas beneficiarias pueden depositar comentarios, quejas, felicitaciones o inconformidades relacionadas con la atención recibida, los tiempos de espera, el trato del personal, el surtimiento de medicamentos o las condiciones generales del servicio.

Para preservar la imparcialidad del mecanismo, la apertura, retiro y seguimiento de las papeletas corresponde al personal comisionado por la SEBIEN. Esta medida permite que la retroalimentación ciudadana sea recopilada por la instancia pública responsable del Programa y no por el proveedor encargado de la prestación directa de los servicios. La información recabada puede documentarse mediante actas o registros de apertura, con el propósito de contar con evidencia sobre los comentarios recibidos.

- **Actividad 2. Aplicación aleatoria de encuestas de calidad y satisfacción**

De manera complementaria a los buzones físicos, el Programa aplica encuestas de satisfacción a personas usuarias después de recibir los servicios de salud. Estas encuestas permiten recabar información cuantitativa y cualitativa sobre distintos aspectos de la atención, como la calidad del servicio, tiempos de espera, trato digno, limpieza de las instalaciones, surtimiento de medicamentos, claridad de la información recibida y percepción general sobre la atención proporcionada.

De acuerdo con la información de campo, la aplicación de estas encuestas se realiza de manera aleatoria, sin un calendario público o días fijos previamente anunciados a las Unidades de Salud. El personal de la SEBIEN acude a la clínica

seleccionada y comunica ese mismo día la realización del levantamiento. Este esquema busca reducir sesgos en la aplicación y obtener información más cercana a la experiencia ordinaria de las personas usuarias.

El levantamiento se realiza mediante formatos físicos de encuesta, los cuales permiten recoger valoraciones mediante escala de satisfacción y comentarios abiertos. Esta información constituye un insumo relevante para identificar patrones de percepción ciudadana y áreas de oportunidad en la atención.

- **Actividad 3. Captación de comentarios en canales digitales y redes sociales**

El Departamento de Comunicación Social de la SEBIEN realiza seguimiento a los comentarios recibidos en las redes sociales institucionales de la dependencia, principalmente Facebook e Instagram. A través de estos canales digitales, las personas beneficiarias o usuarias pueden expresar opiniones, dudas, reconocimientos o inconformidades relacionadas con la operación del Programa.

De acuerdo con la información proporcionada durante el trabajo de campo, los comentarios recibidos por esta vía son predominantemente positivos, particularmente respecto a la gratuidad de los servicios y la utilidad de las Unidades de Salud en las comunidades. Sin embargo, al tratarse de comentarios espontáneos en medios digitales, su análisis debe considerarse como una fuente complementaria de percepción ciudadana y no como un instrumento estadístico representativo por sí mismo.

- **Actividad 4. Notificación de inconformidades y seguimiento de acciones correctivas**

Cuando la Dirección de Participación Social identifica una queja relevante, una anomalía operativa o una baja valoración en las encuestas aplicadas, se activa un flujo de comunicación con el proveedor de servicios para atender la situación detectada.

Este flujo puede iniciar con la emisión de un memorándum, tarjeta informativa u otro medio formal de comunicación dirigido a la gerencia o representación operativa del proveedor. En dicho documento se precisa la Unidad de Salud

involucrada, el tipo de inconformidad detectada y la acción de seguimiento requerida.

Posteriormente, el proveedor debe revisar la situación reportada y, en su caso, implementar acciones correctivas, tales como reforzar la atención al usuario, ajustar la organización de filas, revisar el desempeño del personal, atender fallas de farmacia o corregir incidencias relacionadas con el servicio. La respuesta del proveedor debe informarse a la SEBIEN, con el propósito de documentar la atención de la inconformidad y dar seguimiento a la mejora del servicio.

De manera sintética, el flujo inicia cuando la persona usuaria recibe el servicio y emite retroalimentación mediante buzón, encuesta o canal digital; continúa con la revisión de la información por parte de la SEBIEN; y, cuando se identifica una inconformidad relevante, se notifica al proveedor para implementar acciones correctivas y fortalecer la calidad de la atención.

2. Límites de cada proceso y subproceso, así como su articulación con otros

El macroproceso de Seguimiento a la Población Atendida inicia una vez que la persona beneficiaria ha recibido algún servicio o medicamento del Programa y cuenta con la posibilidad de evaluar su experiencia mediante los mecanismos disponibles, ya sea a través del buzón físico de quejas y sugerencias, la encuesta de salida aplicada de manera aleatoria o los canales digitales institucionales.

El proceso concluye administrativamente cuando la información recabada ha sido revisada por la SEBIEN, se ha identificado la existencia o no de inconformidades relevantes y, en su caso, se ha notificado al proveedor para implementar acciones correctivas. El cierre del proceso ocurre cuando la Secretaría documenta el seguimiento realizado y registra la atención otorgada a la queja, sugerencia o reporte ciudadano correspondiente.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, el Seguimiento a la Población Atendida se vincula hacia atrás con el Macroproceso 5. Entrega de Apoyos, ya que toma como insumo la experiencia de las personas beneficiarias

después de recibir consultas, medicamentos, lentes, estudios de laboratorio, atención odontológica, servicios psicológicos u otros apoyos otorgados por el Programa. A partir de dicha experiencia se obtiene información sobre la calidad, oportunidad y trato recibido durante la prestación de los servicios.

Asimismo, se articula hacia adelante con el Macroproceso 1. Planeación, debido a que la información derivada de quejas, encuestas, comentarios ciudadanos y reportes de satisfacción puede utilizarse como insumo para ajustar metas, fortalecer la programación de medicamentos, mejorar la organización de servicios, actualizar instrumentos normativos y definir acciones de mejora para ejercicios posteriores.

Finalmente, este macroproceso mantiene relación con el Macroproceso 7. Control Interno, ya que los reportes de supervisión, la información recabada por las coordinaciones de zona, las evidencias fotográficas y las inconformidades documentadas pueden servir como insumos para revisar la calidad del servicio, verificar la atención de incidencias y, en su caso, sustentar medidas administrativas frente al proveedor cuando se identifiquen anomalías relevantes no atendidas.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo de reacción del proveedor ante inconformidades notificadas mediante memorándum o tarjeta de información se considera adecuado, ya que, de acuerdo con lo referido por los operadores del Programa, las acciones de atención suelen implementarse de manera inmediata o en plazos breves. Esta capacidad de respuesta permite atender incidencias operativas relacionadas con el trato al usuario, tiempos de espera, farmacia u organización de la atención.

Por otra parte, la aplicación aleatoria de encuestas de calidad toma aproximadamente de 3 a 5 minutos por persona. Este tiempo resulta pertinente, ya que permite recabar información sobre la experiencia de las personas usuarias sin generar una carga excesiva al momento de su salida de la Unidad de Salud.

b. Personal. La aplicación de encuestas y el seguimiento de quejas se realiza principalmente por personal adscrito a la Dirección de Participación Social de la SEBIEN. A nivel operativo, el personal del proveedor, como encargados de recepción o farmacia, facilita la disponibilidad de medios físicos para la captación de comentarios, quejas o sugerencias.

No obstante, se identifica como área de oportunidad que la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar no cuenta con personal clínico o de campo suficiente para realizar levantamientos de satisfacción de manera amplia y continua en las 15 Unidades de Salud. Por ello, la aplicación de encuestas y supervisiones tiende a priorizarse en función del volumen de quejas, incidencias o necesidades de seguimiento identificadas.

c. Recursos financieros. El proceso se financia mediante los gastos de operación ordinarios de la SEBIEN y se complementa con obligaciones previstas dentro de los contratos de servicios, cuyo monto consolidado asciende a 130 millones 809 mil 707 pesos. Dentro de este esquema, el proveedor asume los costos asociados con la impresión de papeletas y la instalación de buzones físicos de quejas y sugerencias en las Unidades de Salud.

En términos generales, los recursos financieros disponibles resultan suficientes para mantener los mecanismos básicos de captación de satisfacción ciudadana; sin embargo, no se identifican recursos específicos destinados a la automatización del levantamiento, procesamiento y análisis estadístico de la información recabada.

d. Infraestructura. Cada una de las 15 Unidades de Salud cuenta con un buzón físico de quejas y sugerencias instalado en el área de recepción o sala de espera. Este elemento permite que las personas usuarias depositen comentarios, inconformidades o propuestas de mejora de manera presencial.

Asimismo, las oficinas centrales de la SEBIEN cuentan con espacios y mecanismos de resguardo para concentrar papeletas, actas, reportes de supervisión y demás documentación generada durante el seguimiento a la población atendida. Esta infraestructura permite conservar evidencia física del proceso y dar continuidad al análisis de las inconformidades recibidas.

e. Insumos tecnológicos. El proceso cuenta con computadoras conectadas a internet de banda ancha, cuyo servicio es cubierto por el proveedor conforme a las obligaciones contractuales. Estos equipos permiten a los líderes o encargados de Unidad reportar incidencias operativas, remitir información a las áreas centrales y dar seguimiento a situaciones detectadas en los consultorios, farmacia o módulos de atención.

No obstante, el levantamiento y procesamiento de la satisfacción ciudadana se realiza principalmente mediante papeletas impresas y formatos físicos, por lo que conserva un flujo predominantemente manual. No se identificó el uso sistemático de terminales digitales, códigos QR en salas de espera, tabletas electrónicas u otros mecanismos automatizados para agilizar la captura y tabulación de encuestas de calidad.

Esta situación representa un área de oportunidad, ya que la digitalización gradual de los instrumentos de satisfacción permitiría mejorar la oportunidad del análisis, reducir cargas de captura manual, facilitar la generación de reportes estadísticos y fortalecer el seguimiento de quejas, sugerencias e incidencias por Unidad de Salud.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados por el macroproceso de Seguimiento a la Población Atendida son principalmente documentales y analíticos, ya que permiten registrar la percepción de las personas usuarias, documentar inconformidades y alimentar procesos posteriores de mejora, control y planeación.

En primer lugar, se generan papeletas físicas de quejas, sugerencias y encuestas de satisfacción recolectadas en las Unidades de Salud. Estos documentos constituyen insumos de control ciudadano, ya que recogen directamente la opinión de las personas beneficiarias respecto a la calidad de la atención, el trato recibido, los tiempos de espera, el surtimiento de medicamentos y las condiciones generales

del servicio. La recolección de estos insumos por parte del personal de la SEBIEN contribuye a preservar la imparcialidad del mecanismo.

En segundo lugar, se elaboran memorándums oficiales y tarjetas de información dirigidas al proveedor cuando se identifican inconformidades, incidencias o áreas de mejora en la atención. Estos documentos permiten comunicar formalmente los hallazgos detectados, precisar la Unidad de Salud involucrada y solicitar la implementación de acciones correctivas. Por ello, funcionan como insumo para que el proveedor atienda situaciones relacionadas con el personal, la organización del servicio, la farmacia o el trato brindado a las personas usuarias.

Finalmente, se integran bases de datos manuales, listados o informes cualitativos de opinión ciudadana, elaborados a partir de las papeletas, encuestas y comentarios recibidos. Estos productos permiten identificar patrones de satisfacción o inconformidad y pueden ser utilizados por la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, la Dirección de Participación Social y la Dirección de Análisis y Seguimiento como insumos para la planeación anual, la actualización de las RO, el seguimiento operativo y la definición de acciones de mejora en ejercicios posteriores.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

Para la ejecución de las actividades de seguimiento a la población atendida, el Programa utiliza mecanismos físicos y digitales que permiten captar, registrar y canalizar opiniones, quejas, sugerencias e inconformidades de las personas usuarias.

En primer lugar, se identifica un mecanismo de control manual integrado por papeletas físicas y buzones de quejas y sugerencias instalados en las 15 Unidades de Salud. Este sistema permite que las personas beneficiarias depositen comentarios de manera presencial y directa. Al estar bajo resguardo y apertura del personal designado por la SEBIEN, contribuye a preservar la imparcialidad del mecanismo y reducir riesgos de intervención del proveedor en la gestión de la retroalimentación ciudadana.

En segundo lugar, se utiliza el monitoreo de redes sociales institucionales como herramienta digital complementaria. A través de este canal, el Departamento de Comunicación Social de la SEBIEN identifica, filtra y reporta cualitativamente comentarios, dudas, reconocimientos o inconformidades expresadas por la ciudadanía en plataformas digitales. Este mecanismo permite captar percepciones espontáneas sobre el Programa, aunque no sustituye a un instrumento estadístico formal de medición de satisfacción.

No obstante, se identifica como área de oportunidad que el Programa no cuenta con un sistema informático integrado para el monitoreo de satisfacción ciudadana. La información recopilada mediante encuestas aleatorias y buzones físicos no se registra de manera sistemática en una base de datos automatizada de la Secretaría, lo que limita la generación de reportes periódicos, tableros de control de calidad, análisis comparativos por Unidad de Salud o mapas de concentración de inconformidades.

En este sentido, la implementación gradual de una herramienta digital de seguimiento permitiría mejorar la oportunidad del análisis, facilitar la toma de decisiones estratégicas desde oficinas centrales, identificar patrones recurrentes de inconformidad y fortalecer la trazabilidad de las acciones correctivas implementadas por el proveedor.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso de Seguimiento a la Población Atendida se desarrolla principalmente entre la SEBIEN, la Dirección de Participación Social, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar y el proveedor responsable de la prestación de servicios en las Unidades de Salud.

En primer lugar, se identifica una coordinación directa con el proveedor de servicios para atender quejas, inconformidades o áreas de mejora detectadas mediante buzones físicos, encuestas de satisfacción, reportes de supervisión o canales

digitales. Esta coordinación se formaliza mediante memorándums, tarjetas de información u otros comunicados institucionales emitidos por la Dirección de Participación Social, en los cuales se especifican las incidencias detectadas, la Unidad de Salud involucrada y las acciones de seguimiento requeridas.

El proveedor, a través de su representación legal, gerencias regionales o responsables operativos, debe revisar las inconformidades notificadas e implementar las medidas correctivas correspondientes. Este mecanismo permite dar seguimiento a aspectos relacionados con trato al usuario, tiempos de espera, organización del servicio, atención en farmacia o desempeño del personal adscrito a las Unidades de Salud.

En cuanto a la coordinación intergubernamental, no se identificaron mecanismos formales de articulación con dependencias de otros órdenes de gobierno, como instituciones federales de salud, para homologar instrumentos de medición de satisfacción, indicadores de quejas o criterios de evaluación de la experiencia usuaria. Por ello, el seguimiento a la satisfacción ciudadana se desarrolla principalmente con herramientas internas de la SEBIEN y mecanismos establecidos en la operación del Programa.

Esta situación representa un área de oportunidad para fortalecer la comparabilidad y sistematización del seguimiento ciudadano, ya que la coordinación con otras instancias podría contribuir a mejorar los instrumentos de medición, criterios de atención de quejas y metodologías de análisis de satisfacción en servicios comunitarios de salud.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de seguimiento y medición de satisfacción del Programa resulta pertinente en términos de oportunidad y cercanía con la población usuaria, ya que permite recabar retroalimentación directamente en las Unidades de Salud y conocer la experiencia de las personas beneficiarias después de recibir los servicios. No

obstante, también se identifican áreas de oportunidad metodológicas relacionadas con la sistematización, procesamiento y aprovechamiento estratégico de la información recopilada.

El contraste entre el análisis documental y la información obtenida durante el trabajo de campo permite identificar tres elementos relevantes sobre la pertinencia del proceso.

En primer lugar, la aplicación aleatoria de encuestas mediante visitas no programadas a las Unidades de Salud resulta pertinente para captar percepciones más cercanas a la operación cotidiana del servicio. De acuerdo con el personal entrevistado, la aplicación se comunica el mismo día del levantamiento, lo que reduce el riesgo de que las condiciones ordinarias de atención sean modificadas previamente y permite obtener información más representativa de la experiencia real de las personas usuarias.

En segundo lugar, el uso de papeletas físicas y buzones de quejas resulta adecuado para el contexto territorial del Programa. Este mecanismo facilita la participación de personas usuarias que pueden tener limitaciones de acceso a internet, baja familiaridad con herramientas digitales o dificultades para utilizar códigos QR y formularios electrónicos. En ese sentido, el uso de formatos físicos permite mantener un canal accesible, sencillo y de bajo costo para la expresión de quejas, sugerencias, felicitaciones o inconformidades.

En tercer lugar, se identifica un área de oportunidad relacionada con el procesamiento y análisis de la información ciudadana. Aunque el Programa cuenta con mecanismos de supervisión, buzones físicos, encuestas de satisfacción y canales de seguimiento, no se identificó un procedimiento estadístico estandarizado dentro del Manual de Procedimientos para compilar, tabular y analizar periódicamente la información recabada en las Unidades de Salud.

Esta situación puede limitar el aprovechamiento estratégico de la retroalimentación ciudadana, ya que las quejas o comentarios tienden a atenderse de manera individual o reactiva, sin necesariamente consolidarse en indicadores agregados por Unidad de Salud, tipo de servicio, frecuencia de inconformidades o

temas recurrentes. En consecuencia, la información recopilada cumple una función documental y correctiva inmediata, pero podría tener mayor utilidad si se integrara en reportes periódicos de análisis para retroalimentar la planeación, supervisión y mejora continua del Programa.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el macroproceso resulta pertinente para las condiciones reales de operación, especialmente por el uso de mecanismos presenciales, aleatorios y accesibles para la población usuaria. Sin embargo, su valor estratégico podría fortalecerse mediante la incorporación de herramientas de sistematización, tabulación y análisis periódico que permitan transformar la retroalimentación ciudadana en insumos formales para la toma de decisiones.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

El macroproceso de Seguimiento a la Población Atendida tiene importancia estratégica porque permite conocer la experiencia de las personas usuarias, identificar áreas de mejora en la prestación de los servicios y fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante quejas, sugerencias o inconformidades.

En primer lugar, este proceso contribuye a fortalecer el trato digno y la no discriminación en la atención. La aplicación aleatoria de encuestas, el seguimiento de buzones físicos y la revisión de quejas ciudadanas permiten a la SEBIEN identificar posibles problemas relacionados con el trato del personal, tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza de instalaciones o calidad de la atención. A partir de esta información, la Secretaría puede solicitar al proveedor la implementación de acciones correctivas orientadas a mejorar la experiencia de las personas beneficiarias y preservar el enfoque humano del Programa.

En segundo lugar, el proceso resulta estratégico para la retroalimentación de la política pública. Los comentarios, quejas y resultados de satisfacción recopilados por la Dirección de Participación Social y la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar pueden constituir insumos cualitativos relevantes para

ajustar la operación anual del Programa, fortalecer la planeación de servicios, revisar necesidades de abasto y proponer mejoras en las RO de ejercicios posteriores.

Asimismo, la información generada por este macroproceso puede contribuir a identificar patrones de insatisfacción por Unidad de Salud, tipo de servicio o región, lo que permitiría orientar decisiones relacionadas con supervisión operativa, redistribución de recursos, fortalecimiento de capacidades y, en su caso, priorización de zonas con mayores necesidades de atención.

En conjunto, este macroproceso es estratégico porque vincula la voz de las personas beneficiarias con la mejora continua del Programa. Su fortalecimiento permitiría transformar la retroalimentación ciudadana en evidencia útil para la toma de decisiones, la supervisión de la calidad del servicio y la rendición de cuentas.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, las personas usuarias y beneficiarias del Programa manifestaron una opinión favorable sobre la calidad de los servicios recibidos en las Unidades de Salud. De acuerdo con lo referido por los actores entrevistados, los comentarios recibidos en buzones físicos y canales digitales son predominantemente positivos, con una proporción estimada superior al 90% de opiniones favorables. Entre los aspectos mejor valorados se encuentran la gratuidad de los servicios, el trato recibido y la utilidad de contar con mecanismos accesibles para expresar comentarios, quejas o sugerencias.

Asimismo, las personas usuarias valoran la existencia de buzones físicos visibles en las salas de espera, ya que estos representan un medio sencillo y directo para manifestar inconformidades o percepciones sobre la atención recibida. Este mecanismo resulta especialmente relevante para quienes prefieren canales presenciales o no cuentan con acceso frecuente a medios digitales.

Por su parte, el personal operativo de la SEBIEN, particularmente de la Dirección de Participación Social y de las jefaturas de departamento vinculadas con el Programa, expresó una opinión favorable respecto a la capacidad de respuesta del

proveedor ante las inconformidades notificadas mediante memorándums o tarjetas de información. De acuerdo con lo señalado, este flujo de comunicación permite atender de manera ágil anomalías operativas relacionadas con trato al usuario, tiempos de espera, farmacia u organización de la atención.

Finalmente, el personal de atención del proveedor, como recepcionistas y auxiliares de farmacia, considera que el uso de papeletas físicas en buzones constituye un mecanismo práctico para conocer la percepción de las personas usuarias. Desde su perspectiva, este canal permite que las personas beneficiarias expresen sus comentarios con mayor libertad, reduce tensiones en ventanilla y facilita la identificación oportuna de posibles fallas en la atención.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

Para captar la retroalimentación de la ciudadanía respecto a los servicios y apoyos otorgados, el Programa dispone de mecanismos institucionales orientados a conocer la satisfacción, quejas, sugerencias y comentarios de las personas usuarias.

En primer lugar, se identifica el buzón físico de quejas y sugerencias, instalado en el área de recepción o sala de espera de cada una de las 15 Unidades de Salud. Este mecanismo permite que las personas beneficiarias expresen de manera directa sus opiniones sobre la atención recibida, tiempos de espera, trato del personal, surtimiento de medicamentos, limpieza de instalaciones y demás aspectos relacionados con la calidad del servicio.

En segundo lugar, se aplican encuestas aleatorias de calidad, levantadas de manera presencial mediante papeletas físicas por personal de la SEBIEN. Estas encuestas se aplican directamente a las personas usuarias el mismo día de la visita a la Unidad de Salud, con el propósito de conocer su percepción sobre la atención recibida y contar con información de primera mano sobre la experiencia del servicio.

Asimismo, se identifica el monitoreo de redes sociales institucionales de la SEBIEN como canal digital complementario. A través de este medio se captan

comentarios, dudas, reconocimientos o inconformidades expresadas por la ciudadanía en plataformas digitales. De acuerdo con la información de campo, los comentarios recibidos por esta vía son predominantemente positivos; sin embargo, al tratarse de expresiones espontáneas, su uso debe considerarse como información cualitativa complementaria y no como un instrumento estadístico formal de medición de satisfacción.

No obstante, aunque el Programa cuenta con diversos canales de captación de retroalimentación ciudadana, se identifica como área de oportunidad la formalización de un procedimiento específico dentro del Manual de Procedimientos para tabular, clasificar temáticamente y analizar de manera agregada la información obtenida. Actualmente, los reportes y papeletas pueden funcionar como evidencia documental de supervisión; sin embargo, su aprovechamiento estratégico podría fortalecerse si se integraran en bases de datos sistematizadas, reportes periódicos o indicadores de desempeño por Unidad de Salud, tipo de servicio y tema recurrente de inconformidad.

En este sentido, la institucionalización de un mecanismo de análisis de satisfacción permitiría transformar la retroalimentación ciudadana en un insumo formal para la toma de decisiones, la mejora continua y la planeación de acciones correctivas dentro del Programa.

Macroproceso 7. Control Interno

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y sus subprocesos

El macroproceso comprende las actividades y mecanismos implementados entre los operadores del Programa para verificar que los procedimientos, procesos y subprocesos se ejecuten conforme a lo planeado. En el Programa Bienestar para tu Salud, este macroproceso se desarrolla mediante acciones de supervisión operativa, revisión documental, validación de información, seguimiento de incidencias y conciliación de entregables generados por el proveedor de servicios.

En su ejecución participan principalmente la Dirección de Participación Social, la Dirección de Análisis y Seguimiento, la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar, el personal operativo de las Unidades de Salud, los líderes de unidad, las coordinaciones de zona y la representación administrativa del proveedor. Cada actor interviene en distintos momentos del control: desde la verificación cotidiana de la atención en las unidades, hasta la revisión de reportes, expedientes, padrones, recetas, tickets de farmacia e inventarios.

Las actividades sustantivas que integran este macroproceso se describen a continuación:

- **Actividad 1. Supervisión operativa en las Unidades de Salud**

De manera periódica, personal comisionado de la SEBIEN realiza visitas de supervisión a las 15 Unidades de Salud del Programa, integradas por 12 Unidades completas y 3 Unidades compactas. Estas visitas permiten revisar aspectos relacionados con el funcionamiento general de los servicios, condiciones físicas de las unidades, existencia de insumos, operación de farmacia, disponibilidad de medicamentos, estado del mobiliario clínico y dental, así como la presencia de buzones físicos de quejas y sugerencias.

Estas supervisiones no sustituyen los controles clínicos propios del proveedor, pero sí permiten a la Secretaría verificar condiciones básicas de operación y detectar incidencias que puedan afectar la continuidad o calidad del servicio. La información generada se utiliza para comunicar observaciones al proveedor y, cuando corresponde, solicitar acciones correctivas.

- **Actividad 2. Verificación operativa mediante líderes de unidad y coordinaciones de zona**

El control cotidiano de la operación se apoya en una estructura de supervisión interna del proveedor. En cada Unidad de Salud existe una persona líder o responsable de unidad, encargada de dar seguimiento al funcionamiento diario del servicio,

identificar necesidades de insumos, reportar incidencias y coordinar al personal operativo.

Asimismo, las coordinaciones de zona del proveedor realizan recorridos y seguimiento sobre grupos de unidades, con el fin de verificar la continuidad del servicio, atender requerimientos operativos y comunicar incidencias a las áreas responsables de la SEBIEN. Esta estructura permite contar con un primer nivel de control sobre la operación diaria, aunque mantiene como área de oportunidad la necesidad de fortalecer la supervisión técnica independiente por parte de la Secretaría.

- **Actividad 3. Control y verificación de entregables contractuales**

El proveedor debe entregar informes y soportes documentales que permiten a la SEBIEN revisar la operación del Programa. Entre estos documentos se encuentra el Informe Inicial, presentado dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la firma del contrato, el cual incluye el plan de trabajo mensual y el inventario físico de equipo, accesorios e insumos por Unidad de Salud.

Durante la operación mensual, el proveedor integra reportes sobre personas beneficiarias, servicios otorgados, consultas, diagnósticos, morbilidad, medicamentos entregados, número de visitas por persona beneficiaria y demás información operativa requerida. Estos reportes se presentan en formato físico y digital, y sirven como base para la revisión técnica y administrativa de los servicios prestados.

Al cierre del periodo contractual, se entrega un Informe Final que concentra la información anual sobre personas beneficiarias, consultas realizadas, diagnósticos, incidencias generales y personas beneficiarias inactivas que no hicieron uso de los servicios durante la vigencia del contrato.

- **Actividad 4. Seguimiento de incidencias clínicas y operativas**

Cuando se presentan incidentes relevantes dentro de las Unidades de Salud, el proveedor debe reportarlos a la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar y a las áreas responsables de la SEBIEN. Estos incidentes pueden estar

relacionados con fallas en el servicio, problemas de abasto, inconformidades ciudadanas, situaciones de riesgo para las personas usuarias o casos médicos que rebasan la capacidad resolutiva de las unidades.

Dado que las Unidades de Salud operan bajo un esquema de atención preventiva y de primer contacto, los casos que requieren atención especializada, urgencias complejas o servicios de mayor capacidad resolutiva deben canalizarse hacia unidades del sector salud. En estos casos, el personal médico emite la referencia correspondiente y activa los canales de comunicación necesarios para orientar el traslado o atención de la persona beneficiaria.

- **Actividad 5. Validación y depuración del padrón de personas beneficiarias**

Como parte del control de la información, la Dirección de Participación Social realiza actividades de revisión y depuración del padrón de personas beneficiarias. Para ello, se apoya en bases de datos generadas por el sistema del proveedor y en herramientas internas desarrolladas por la Secretaría, entre ellas filtros automatizados para identificar inconsistencias en CURP, registros duplicados o variaciones que puedan afectar la calidad del padrón.

Esta actividad permite fortalecer la confiabilidad de la información utilizada para el seguimiento de metas, la prestación de servicios y la comprobación administrativa del Programa. Además, contribuye a reducir riesgos de duplicidad, errores de captura o registros inconsistentes que pudieran afectar la trazabilidad de la población beneficiaria.

- **Actividad 6. Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales**

Cada mes, el proveedor integra carpetas físicas y digitales con la evidencia de los servicios prestados. Estas carpetas incluyen reportes de consultas, recetas, tickets de farmacia firmados por las personas beneficiarias, desgloses de laboratorio, información de servicios otorgados y otros documentos de soporte.

El personal administrativo y operativo de la SEBIEN revisa esta documentación para verificar la consistencia entre los servicios reportados, los registros del sistema y la evidencia física disponible. Esta revisión funciona como un mecanismo de control previo al trámite de pago, ya que permite detectar inconsistencias, documentos faltantes, registros incompletos o diferencias entre lo reportado y lo documentado.

2. Límites del proceso y articulación con otros macroprocesos

Inicia con la puesta en marcha de los mecanismos de supervisión y verificación asociados a la operación mensual del Programa. En términos prácticos, se activa desde el arranque de la prestación de servicios, con la entrega del Informe Inicial, el inventario físico de unidades, la instalación de buzones de quejas y la habilitación de los mecanismos de reporte y seguimiento de incidencias.

El proceso opera de manera continua durante todo el ejercicio fiscal, mediante visitas de supervisión, revisión de reportes, validación de padrones, seguimiento de incidencias y conciliación mensual de carpetas documentales. Concluye administrativamente al cierre del periodo contractual, una vez entregado el Informe Final del proveedor, revisada la documentación anual y resguardadas las evidencias correspondientes.

Este macroproceso se articula hacia atrás con el Macroproceso 5. Entrega de Apoyos, ya que utiliza como insumos los registros de consulta, recetas, tickets firmados, reportes de farmacia, estudios de laboratorio y demás evidencias generadas durante la prestación de servicios. También se vincula con el Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida, debido a que incorpora información proveniente de quejas, sugerencias, encuestas e incidencias reportadas por las personas usuarias.

Hacia adelante, se relaciona con el Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño, al proporcionar información validada sobre servicios otorgados, padrones, morbilidad, medicamentos entregados y demás variables necesarias para alimentar indicadores y reportes físico-financieros. Asimismo, se vincula con el Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño, ya que los soportes documentales, reportes y evidencias de control interno constituyen insumos relevantes para las evaluaciones externas y para la atención de recomendaciones.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo. El proceso cuenta con plazos definidos para la entrega de reportes e informes por parte del proveedor. El plazo de cinco días hábiles para la integración de informes y carpetas mensuales representa una carga operativa relevante, considerando el volumen de documentación física y digital que debe revisarse. No obstante, la disponibilidad de información en el sistema del proveedor permite agilizar la generación de reportes y facilita la conciliación documental dentro de los tiempos previstos.

En el caso de incidencias clínicas u operativas, el tiempo de respuesta debe ser inmediato, particularmente cuando se trata de situaciones que pueden afectar la continuidad del servicio o la seguridad de las personas usuarias. En este punto, los canales de comunicación directa entre unidades, proveedor y SEBIEN resultan indispensables.

b. Personal. La estructura operativa del proveedor, integrada por líderes de unidad, coordinaciones de zona, personal administrativo y personal clínico, permite atender el seguimiento cotidiano de la operación. Por parte de la SEBIEN, la Dirección de Participación Social, la Dirección de Análisis y Seguimiento y la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar participan en la revisión de información, supervisión general y seguimiento de observaciones.

No obstante, persiste un área de oportunidad relevante: la SEBIEN no cuenta con un perfil médico auditor o supervisor clínico propio adscrito formalmente a la estructura responsable del Programa. Esta ausencia limita la capacidad técnica independiente de la Secretaría para verificar, con mayor profundidad, aspectos clínicos, odontológicos, farmacéuticos y de laboratorio. En consecuencia, una parte importante del control técnico depende de los reportes del proveedor y de la revisión documental realizada por las áreas administrativas.

c. Recursos financieros. Los recursos asociados al control interno se encuentran integrados en el presupuesto general del Programa y en las obligaciones contractuales del proveedor. La operación de los servicios, el mantenimiento preventivo del equipamiento, la generación de reportes, la instalación de buzones y

la integración de entregables forman parte del esquema contractual financiado mediante la partida presupuestal 4111, con un presupuesto consolidado de 130 millones 809 mil 707 pesos.

En términos generales, los recursos resultan suficientes para sostener los mecanismos básicos de control documental y operativo. Sin embargo, no se identifican recursos específicos destinados a fortalecer herramientas digitales de control interno, tabulación de quejas, análisis automatizado de incidencias o supervisión clínica independiente.

d. Infraestructura. El macroproceso se apoya en la infraestructura de las 15 Unidades de Salud, donde se realizan las supervisiones operativas, se instalan buzones físicos de quejas y se generan los registros de atención. También se utiliza la infraestructura de oficinas centrales de la SEBIEN para recibir, revisar y resguardar carpetas físicas, reportes, informes, expedientes y demás documentación de soporte.

La infraestructura disponible permite ejecutar el control documental y operativo. No obstante, el volumen de carpetas físicas generadas mensualmente exige mantener mecanismos ordenados de archivo, clasificación y resguardo para facilitar su consulta posterior.

e. Insumos tecnológicos. El proceso utiliza el sistema informático del proveedor para registrar consultas, recetas, servicios otorgados, medicamentos surtidos, personas beneficiarias y demás información operativa. Este sistema permite generar bases de datos y reportes que posteriormente son revisados por la SEBIEN.

Adicionalmente, la Secretaría utiliza herramientas internas para depurar el padrón, identificar duplicidades y verificar consistencia en los registros. Estas herramientas representan un insumo tecnológico relevante, pues fortalecen el control sobre la calidad de la información sin generar costos adicionales de licenciamiento.

No obstante, se identifica como área de oportunidad la falta de un sistema específico para registrar, clasificar y dar seguimiento automatizado a quejas, sugerencias, incidencias y acciones correctivas. Actualmente, una parte de esta

información se procesa mediante papeletas, reportes y mecanismos manuales, lo que limita la generación de tableros de control o análisis agregados por Unidad de Salud.

4. Productos que sirven de insumo para procesos posteriores

Los productos generados por el macroproceso de Control Interno son principalmente documentales, administrativos y analíticos. Entre ellos destacan el inventario físico inicial de equipo e insumos por Unidad de Salud, los informes mensuales del proveedor, las carpetas físicas y digitales de comprobación, los tickets de farmacia firmados por las personas beneficiarias, los reportes de consulta, los registros de morbilidad, las bases de datos del padrón depurado y los documentos de referencia médica o seguimiento de incidencias.

Estos productos sirven como soporte para distintos procesos posteriores. Los informes y carpetas mensuales permiten validar la prestación de servicios y sustentar el trámite administrativo de pago. El padrón depurado alimenta el seguimiento de metas, la revisión de cobertura y los reportes de desempeño. Los registros de morbilidad, consultas y medicamentos entregados constituyen insumos para el Seguimiento al Desempeño y para la evaluación externa. A su vez, las evidencias de incidencias y acciones correctivas permiten retroalimentar la planeación, la supervisión y la mejora continua del Programa.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

El macroproceso utiliza principalmente el sistema administrativo y de expediente clínico operado por el proveedor. Esta plataforma permite registrar la atención otorgada, controlar recetas, documentar medicamentos surtidos, consultar expedientes clínicos, generar reportes de servicios y exportar bases de datos para revisión de la SEBIEN.

El sistema también incorpora controles de acceso a la información clínica, de manera que el personal médico sólo puede consultar expedientes cuando existe un

turno activo asociado al consultorio correspondiente. Este mecanismo contribuye a proteger datos personales y clínicos de las personas beneficiarias.

De manera complementaria, la SEBIEN utiliza herramientas internas para la validación del padrón y la identificación de inconsistencias, particularmente en registros de CURP y posibles duplicidades. Estas herramientas fortalecen el control sobre la calidad de la información y permiten generar bases más confiables para seguimiento, control y evaluación.

El principal reto identificado se ubica en el registro y análisis de quejas, sugerencias e incidencias. Aunque existen buzones físicos y canales de comunicación, no se identificó un sistema informático integral para capturar, clasificar, tabular y dar seguimiento a estos reportes por Unidad de Salud, tipo de servicio, fecha, tema recurrente o estatus de atención.

6. Coordinación entre actores, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso se desarrolla principalmente entre la SEBIEN y el proveedor de servicios. La Dirección de Participación Social participa en la revisión de carpetas, seguimiento de incidencias y comunicación de observaciones al proveedor. La Dirección de Análisis y Seguimiento interviene en la validación de información, depuración de padrones y procesamiento de datos útiles para los indicadores del Programa. La Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar mantiene comunicación con las Unidades de Salud para dar seguimiento a la operación cotidiana.

Por parte del proveedor, intervienen la representación legal, la gerencia operativa, las coordinaciones de zona, líderes de unidad y personal administrativo encargado de integrar reportes y soportes documentales. Esta coordinación permite atender inconsistencias en información, corregir incidencias, revisar faltantes documentales y sostener la operación de los servicios.

Cuando se presentan casos médicos que rebasan la capacidad resolutiva de las Unidades de Salud, se activa la coordinación con unidades del sector salud,

particularmente para canalizar a personas beneficiarias hacia servicios de mayor complejidad. Esta articulación resulta necesaria debido a que el Programa opera como un esquema de atención básica, preventiva y de primer contacto.

En términos generales, la coordinación permite sostener el control operativo del Programa. No obstante, se identifica como área de oportunidad clarificar formalmente las responsabilidades de las áreas internas de la SEBIEN que participan en la supervisión, revisión documental, validación de información y seguimiento de incidencias, a fin de reducir ambigüedades en los tramos de control.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La forma en que se ejecuta el Control Interno resulta pertinente para las condiciones reales de operación del Programa, ya que combina supervisión en campo, revisión documental, validación de padrones, seguimiento de incidencias y conciliación mensual de entregables. Este conjunto de actividades permite verificar que los servicios reportados por el proveedor cuenten con soporte documental y que la operación de las Unidades de Salud mantenga condiciones mínimas de funcionamiento.

El contraste entre la evidencia documental y la información obtenida en campo permite identificar tres elementos relevantes. En primer lugar, la revisión mensual de carpetas físicas y digitales resulta pertinente porque permite a la SEBIEN contar con evidencia verificable sobre consultas, recetas, medicamentos entregados, estudios realizados y demás servicios otorgados. Aunque este mecanismo implica una carga administrativa considerable, también funciona como un filtro relevante antes de validar entregables y continuar con el trámite de pago.

En segundo lugar, la depuración del padrón mediante herramientas internas de validación resulta adecuada para fortalecer la confiabilidad de los registros. La identificación de duplicidades, errores en CURP o inconsistencias de captura permite

mejorar la calidad de la información utilizada para seguimiento, reporte de metas y control administrativo.

En tercer lugar, se identifica un área de oportunidad relacionada con la capacidad técnica de supervisión clínica. Si bien existen mecanismos documentales y operativos de control, la ausencia de un perfil médico auditor propio limita la posibilidad de que la SEBIEN verifique de manera independiente la calidad técnica de ciertos procedimientos clínicos, odontológicos, farmacéuticos y de laboratorio. Este punto es relevante porque no todo queda reflejado en los reportes documentales.

En conjunto, el macroproceso es pertinente y funcional para verificar la operación del Programa, pero podría fortalecerse mediante mayor sistematización digital, formalización de responsabilidades internas y supervisión técnica especializada.

8. Características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

El Control Interno tiene importancia estratégica porque permite proteger la trazabilidad de los recursos ejercidos, verificar la prestación de los servicios y generar evidencia suficiente para la rendición de cuentas. Su función no se limita a revisar documentos; también contribuye a ordenar la operación, detectar desviaciones, corregir incidencias y fortalecer la confianza en la información reportada por el Programa.

En primer lugar, el macroproceso es estratégico para la comprobación del gasto público. La revisión de carpetas, reportes, recetas, tickets firmados e inventarios permite a la SEBIEN contar con evidencia de los servicios prestados y sustentar los pagos al proveedor. Esto reduce riesgos de observaciones administrativas o financieras y fortalece la capacidad institucional para responder a requerimientos de fiscalización.

En segundo lugar, el control interno es relevante para la calidad y continuidad del servicio. La supervisión de abasto, condiciones físicas de las unidades,

funcionamiento de farmacia, disponibilidad de insumos y atención de incidencias permite detectar problemas que podrían afectar directamente a las personas beneficiarias.

En tercer lugar, la validación del padrón resulta estratégica para la gestión del Programa, ya que una base de datos confiable permite medir cobertura, evitar duplicidades, identificar población atendida y alimentar procesos de seguimiento, desempeño y evaluación.

Por estas razones, el Control Interno constituye un punto de conexión entre la operación diaria, la revisión administrativa y la rendición de cuentas. Su fortalecimiento puede tener efectos directos en la calidad de la información, la eficiencia del gasto y la mejora de los servicios.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, los actores institucionales de la SEBIEN reconocen que los mecanismos de control interno son indispensables para verificar la operación del Programa y sustentar la revisión de los servicios reportados por el proveedor. En particular, se valora positivamente la depuración del padrón mediante herramientas internas y la disponibilidad de reportes mensuales que permiten revisar consultas, recetas, medicamentos entregados y servicios otorgados.

No obstante, también se señaló que la revisión manual de carpetas físicas genera una carga administrativa importante para el personal de la Secretaría. La revisión "hoja por hoja" permite conservar control documental, pero demanda tiempo y puede limitar la capacidad del personal para realizar análisis más estratégico de la información.

Por su parte, la estructura operativa del proveedor considera que la entrega periódica de informes y reportes permite ordenar la conciliación mensual de servicios y dar certidumbre al proceso de revisión. Sin embargo, este esquema también exige mantener una integración documental precisa y oportuna para evitar retrasos en la validación de entregables.

En conjunto, la percepción de los actores es favorable respecto a la utilidad del control interno para verificar la operación y respaldar el ejercicio de los recursos. Aun así, se reconoce la necesidad de avanzar hacia mecanismos más digitales, sistemáticos y trazables, que reduzcan cargas manuales y permitan aprovechar mejor la información generada.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

El macroproceso de Control Interno incorpora mecanismos que permiten conocer, de manera indirecta, la satisfacción o inconformidad de las personas usuarias respecto a la atención recibida. Entre ellos destacan los buzones físicos de quejas y sugerencias instalados en las Unidades de Salud, así como los reportes o comentarios ciudadanos que pueden derivar en memorándums, tarjetas informativas o solicitudes de acción correctiva dirigidas al proveedor.

El buzón físico representa un mecanismo relevante porque permite que las personas beneficiarias expresen inconformidades, sugerencias o reconocimientos de manera presencial. Para preservar la imparcialidad, la apertura y retiro de comentarios corresponde al personal designado por la SEBIEN, evitando que el proveedor intervenga directamente en la gestión de dicha retroalimentación.

Cuando se identifica una queja relevante, la Dirección de Participación Social puede canalizarla al proveedor mediante comunicación formal, solicitando la atención de la incidencia y, en su caso, la implementación de medidas correctivas. Este flujo permite vincular la opinión ciudadana con acciones de control operativo.

No obstante, persiste un área de oportunidad importante: la información derivada de buzones y reportes ciudadanos se procesa principalmente mediante mecanismos manuales. La ausencia de un sistema automatizado para clasificar, tabular y dar seguimiento a quejas limita la posibilidad de generar indicadores periódicos de calidad, identificar patrones por Unidad de Salud o utilizar la información como insumo sistemático para la mejora continua.

Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

El proceso de Seguimiento al Desempeño opera de manera sistemática durante el ejercicio fiscal mediante flujos de información y entregables consolidados. En él participan la Dirección de Análisis y Seguimiento de la SEBIEN, la Dirección de Participación Social, la CGPI, la Secretaría de Finanzas y el proveedor de servicios, particularmente a través de sus sistemas de registro y reportes operativos generados en las Unidades de Salud.

Las actividades sustantivas de este macroproceso se describen a continuación:

- **Actividad 1. Planeación de indicadores, calendarización y validación del POA**

El ciclo de seguimiento al desempeño inicia con la integración y programación anual de metas, indicadores y variables, conforme a los lineamientos aplicables a los Programas Operativos Anuales. En esta etapa, la Dirección de Análisis y Seguimiento participa en la estructuración de las metas e indicadores del Programa, en coordinación con la CGPI y las áreas responsables de la programación institucional.

Para cada indicador se integra información técnica que incluye la ficha técnica, ficha del indicador, calendarización programada, unidad de medida, frecuencia de reporte y cuantificación de variables, tanto de manera anual como por periodo de seguimiento. Esta estructura permite establecer una base metodológica para medir el avance de las acciones programadas durante el ejercicio fiscal.

Asimismo, los POA deben validarse y cargarse conforme al calendario estatal de programación, con el propósito de integrarse oportunamente al anteproyecto de presupuesto de egresos y servir como referencia para el seguimiento físico-financiero del Programa.

- **Actividad 2. Cuantificación operativa diaria y registro de acciones realizadas**

En las 15 Unidades de Salud, integradas por 12 Unidades completas y 3 Unidades compactas, cada servicio otorgado a la población beneficiaria se registra en el

sistema informático operado por el proveedor. Las consultas de medicina general, procedimientos odontológicos, atención psicológica, exámenes visuales, lentes entregados, estudios de laboratorio y medicamentos surtidos se capturan como acciones realizadas.

Cada acción se vincula con el folio de la Tarjeta de Afiliación y la CURP de la persona beneficiaria, lo que permite asociar los servicios otorgados con registros individualizados. Esta información constituye la base primaria para conocer la productividad operativa de las Unidades de Salud y alimentar los reportes mensuales del Programa.

- **Actividad 3. Consolidación mensual de evidencias técnicas por el proveedor**

Al cierre de cada mes, el proveedor procesa la información registrada en el sistema relacionada con consultas, servicios otorgados, recetas surtidas, medicamentos entregados, personas atendidas y demás acciones realizadas por cada Unidad de Salud.

Con base en dicha información, el proveedor genera reportes técnicos en formato digital e impreso, organizados por Unidad de Salud y tipo de servicio. Estos reportes se entregan formalmente a la SEBIEN y funcionan como insumo para la conciliación mensual de acciones, el seguimiento de metas y la integración de expedientes de evidencia documental.

- **Actividad 4. Integración de fichas de cumplimiento y soporte documental**

Una vez recibida la información operativa, el personal técnico de la Dirección de Análisis y Seguimiento procesa las variables correspondientes y elabora las fichas de cumplimiento de reporte de indicadores, de acuerdo con la periodicidad establecida para cada indicador, ya sea mensual, trimestral o semestral.

Para sustentar los avances reportados, se integra un expediente físico y digital con evidencia documental, como reportes de servicios otorgados, recetas digitalizadas, acuses firmados, padrones depurados, información georreferenciada,

reportes de morbilidad y demás documentación que respalda las acciones registradas.

Esta actividad permite vincular los avances cuantitativos con evidencia documental verificable, fortaleciendo la trazabilidad de la información reportada.

- **Actividad 5. Captura y validación de metas físicas y financieras en el SIIF**

El registro del avance de metas físicas y financieras se realiza en el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), plataforma utilizada para la captura, seguimiento y validación de información programática y presupuestaria.

Después del cierre de cada periodo de reporte, la SEBIEN cuenta con un plazo establecido para registrar las metas físicas alcanzadas y adjuntar la evidencia documental correspondiente. La información capturada es revisada por las instancias competentes, incluyendo la CGPI y la Secretaría de Finanzas, con el propósito de verificar la consistencia entre metas, avances y soporte documental.

Una vez validada la información, los avances físico-financieros se integran a los sistemas estatales de seguimiento y, en su caso, a las plataformas aplicables para fines de transparencia, monitoreo y rendición de cuentas.

- **Actividad 6. Atención de requerimientos de fiscalización y seguimiento institucional**

Como parte del seguimiento al desempeño y la rendición de cuentas, la SEBIEN integra y resguarda los POA autorizados, reportes de indicadores, fichas de cumplimiento y expedientes documentales que sustentan las acciones reportadas.

Esta información puede ser requerida por instancias de control, fiscalización o seguimiento institucional, como el Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado de Tlaxcala, para verificar la consistencia entre los recursos ejercidos, los servicios reportados y las metas alcanzadas.

De manera sintética, el flujo del macroproceso inicia con la operación diaria de las Unidades de Salud y el registro de cada acción realizada; continúa con la

consolidación mensual de reportes por parte del proveedor; posteriormente, la Dirección de Análisis y Seguimiento procesa la información e integra fichas de cumplimiento y expedientes de evidencia; finalmente, la información se captura en el SIIF, se valida por las instancias competentes y queda disponible para el seguimiento institucional, la transparencia y la fiscalización correspondiente.

2. Límites de cada proceso y subproceso, así como su articulación con otros

El macroproceso de Seguimiento al Desempeño inicia de manera anual con la calendarización del Presupuesto de Egresos del Estado y la programación de metas e indicadores del Programa. Esta etapa se desarrolla durante el periodo de planeación presupuestaria y culmina con la aprobación del POA y la MIR, conforme a los plazos establecidos por las instancias estatales competentes, particularmente la CGPI y la Secretaría de Finanzas.

Durante el ejercicio fiscal, el seguimiento opera de manera continua y sistemática, con cortes de reporte mensual, trimestral o semestral, según la periodicidad definida para cada indicador. En cada periodo, la SEBIEN recopila la información operativa generada por las Unidades de Salud, integra los soportes documentales correspondientes y realiza la captura de avances físicos y financieros dentro de los plazos establecidos, generalmente durante los primeros días hábiles posteriores al cierre del periodo reportado.

El proceso concluye una vez que se ha capturado, revisado y validado el avance físico-financiero anual del Programa en los sistemas estatales correspondientes, y se han integrado las carpetas de evidencia necesarias para sustentar los reportes de desempeño, la transparencia institucional y, en su caso, la atención de auditorías o requerimientos de información por parte del Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, el Seguimiento al Desempeño se vincula hacia atrás con el Macroproceso 1. Planeación, del cual recibe las fichas técnicas de indicadores, la delimitación de variables de la MIR, las

metas de cobertura, la calendarización del POA y los criterios metodológicos que orientan la medición del avance programático.

Asimismo, se articula con el Macroproceso 5. Entrega de Apoyos, ya que toma como insumo la información operativa generada durante la prestación de servicios en las Unidades de Salud. Entre estos insumos se encuentran consultas médicas, atenciones odontológicas, estudios de laboratorio, exámenes visuales, lentes entregados, medicamentos surtidos y demás servicios registrados como acciones realizadas. Esta información permite traducir la operación cotidiana del Programa en avances cuantificables de metas físicas e indicadores de desempeño.

Finalmente, el macroproceso mantiene relación con el Macroproceso 7. Control Interno y el Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño, debido a que proporciona información oficial sobre avances físicos, financieros e indicadores. Estos datos permiten identificar posibles variaciones respecto a las metas programadas, valorar necesidades de ajuste operativo, documentar requerimientos de personal o infraestructura y generar insumos para la evaluación externa, la mejora continua y la planeación de ejercicios posteriores.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo. El plazo de cinco días hábiles posteriores al cierre de cada mes para registrar metas y entregar evidencias de soporte ante la CGPI representa una carga operativa relevante para el personal técnico de la SEBIEN, especialmente considerando el volumen de información y documentación que se integra mensualmente. No obstante, la consolidación diaria de información en el sistema del proveedor facilita la disponibilidad de datos operativos y contribuye a que la captura en el SIIF se realice dentro de los plazos establecidos.

Asimismo, el plazo previsto para la validación de los POA durante el periodo de programación presupuestaria resulta adecuado, ya que permite organizar con anticipación las metas, indicadores y recursos que serán considerados en el Presupuesto de Egresos del Estado.

b. Personal. La SEBIEN cuenta con personal técnico adscrito a la Dirección de Análisis y Seguimiento, con perfil orientado a la planeación, seguimiento de indicadores, integración de reportes y análisis de información programática. Este personal resulta adecuado para el desarrollo del macroproceso, debido a que cuenta con conocimiento sobre POA, MIR, seguimiento de metas y documentación de evidencias.

No obstante, la plantilla disponible puede resultar limitada frente al volumen físico y digital de información que debe revisarse, integrarse y respaldarse mensualmente. En particular, la revisión de carpetas, reportes, fichas de cumplimiento y evidencias documentales asociadas a las acciones realizadas demanda una carga administrativa considerable.

Adicionalmente, se identifica un área de oportunidad relacionada con la consistencia entre la estructura orgánica formal y la práctica operativa observada. De acuerdo con el Listado de Unidades Administrativas de la SEBIEN, las atribuciones relacionadas con planeación, validación y reporte de indicadores del POA en el SIIF se vinculan con la Dirección Administrativa. Sin embargo, en la práctica operativa y conforme a las funciones reconocidas en las RO, dichas actividades son realizadas por la Dirección de Análisis y Seguimiento. Esta diferencia puede generar falta de claridad en la delimitación de responsabilidades administrativas, particularmente frente a requerimientos de información, seguimiento institucional o procesos de fiscalización.

c. Recursos financieros. Los recursos destinados a la operación técnica del seguimiento al desempeño provienen del gasto corriente ordinario de la dependencia. En términos generales, se consideran suficientes para el desarrollo de actividades de integración, captura, validación, resguardo y seguimiento de información programática y presupuestaria.

No obstante, no se identifican recursos específicos orientados a fortalecer capacidades adicionales de automatización, análisis de datos o digitalización avanzada de evidencias, lo cual podría mejorar la eficiencia del proceso y reducir cargas manuales asociadas con la revisión documental.

d. Infraestructura. La SEBIEN dispone de oficinas centrales, conectividad institucional, equipo de cómputo, áreas de resguardo de expedientes y espacios para la integración de reportes y evidencias documentales. Asimismo, la coordinación con la CGPI y la Secretaría de Finanzas permite realizar mesas de trabajo técnicas, aclaraciones presupuestarias y revisiones relacionadas con el seguimiento físico-financiero del Programa.

Esta infraestructura resulta adecuada para el desarrollo del macroproceso; sin embargo, el volumen de documentación física generada mensualmente exige mantener mecanismos ordenados de archivo, clasificación y resguardo para facilitar su consulta posterior.

e. Insumos tecnológicos. El macroproceso utiliza el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF) como plataforma principal para la captura y seguimiento de metas físicas y financieras. Asimismo, se emplean las bases de datos generadas por el sistema informático del proveedor, las cuales contienen información operativa sobre acciones realizadas, servicios otorgados, consultas, medicamentos, estudios, lentes entregados y demás variables necesarias para el seguimiento del desempeño.

Estos insumos tecnológicos permiten consolidar información operativa, integrar reportes de avance y respaldar la captura de indicadores. No obstante, la consistencia del proceso depende de la calidad de la información generada por el proveedor, la correcta revisión por parte de la SEBIEN y la congruencia entre los datos capturados en el SIIF y la evidencia documental disponible.

En materia de seguridad de la información, el sistema del proveedor se vincula con los estándares previstos en las requisiciones contractuales, particularmente la certificación ISO 27001. Este elemento contribuye a fortalecer el resguardo de la información utilizada como insumo para el seguimiento de indicadores y avances del Programa.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados por el macroproceso de Seguimiento al Desempeño son principalmente de naturaleza programática, documental y de control, ya que permiten medir el avance de metas, respaldar la información reportada y alimentar procesos posteriores de revisión, control interno, evaluación y planeación.

En primer lugar, se identifican el Programa Operativo Anual (POA) y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) validados y liberados. Estos instrumentos constituyen insumos metodológicos fundamentales, ya que establecen las metas, indicadores, variables, unidades de medida y periodicidad de seguimiento que orientan la medición del desempeño durante el ejercicio fiscal.

En segundo lugar, se generan Fichas de Cumplimiento de Reporte de Indicadores, mediante las cuales se documenta el avance periódico de las metas del Programa. Estas fichas permiten vincular los resultados reportados con las variables establecidas en la MIR y el POA, y funcionan como soporte técnico para el seguimiento mensual, trimestral o semestral, según corresponda.

Asimismo, se integran expedientes de evidencia por indicador, conformados por carpetas físicas y digitales que contienen los desgloses de variables, reportes operativos, padrones, recetas, registros de servicios, bases de datos y demás soportes generados por las 15 Unidades de Salud. Estos expedientes permiten respaldar documentalmente las acciones reportadas y constituyen un insumo relevante para procesos de revisión, conciliación, control interno y fiscalización.

Finalmente, se generan registros validados en el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), los cuales concentran el avance físico y financiero del Programa conforme a los periodos de reporte establecidos. Estos registros constituyen un insumo clave para la transparencia, la rendición de cuentas, el seguimiento institucional y la toma de decisiones sobre el desempeño del Programa.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

Para la ejecución del macroproceso de Seguimiento al Desempeño se utilizan sistemas de información gubernamentales y operativos que permiten registrar, procesar y validar los avances físicos y financieros del Programa.

En primer lugar, se emplea el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), plataforma utilizada para el registro y seguimiento de metas físicas, avances financieros e información programática. Este sistema opera en coordinación con la Secretaría de Finanzas y la CGPI, y constituye el principal medio para capturar los avances del Programa conforme a los periodos de reporte establecidos.

El SIIF funciona como un mecanismo de control presupuestario y de seguimiento del desempeño, ya que permite registrar información de metas, recursos y avances de manera estructurada. Asimismo, facilita la revisión de los periodos de captura y contribuye a reducir rezagos en la integración de información, siempre que las áreas responsables cuenten oportunamente con los soportes documentales y bases de datos necesarias.

De manera complementaria, se utiliza el sistema informático de registro del proveedor, el cual genera y exporta mensualmente bases de datos relacionadas con consultas otorgadas, servicios brindados, medicamentos surtidos, lentes entregados, estudios de laboratorio y demás acciones realizadas en las Unidades de Salud. Esta información constituye la fuente operativa primaria para alimentar los reportes de desempeño del Programa.

La exportación digital de estas bases permite que la Dirección de Análisis y Seguimiento procese información desagregada sobre la población atendida, servicios otorgados y variables requeridas para el seguimiento de indicadores. Esto contribuye a reducir tiempos de integración manual de expedientes y facilita la elaboración de fichas de cumplimiento, reportes de avance y evidencia documental para su captura y validación en el SIIF.

En conjunto, el SIIF y el sistema del proveedor permiten vincular la operación cotidiana de las Unidades de Salud con el seguimiento institucional de metas e

indicadores. No obstante, la calidad del proceso depende de la consistencia entre la información capturada por el proveedor, los soportes documentales integrados por la SEBIEN y los registros reportados en el SIIF.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso de Seguimiento al Desempeño se desarrolla principalmente entre la SEBIEN, la Dirección de Análisis y Seguimiento, la Dirección de Participación Social, la CGPI, la Secretaría de Finanzas y, en su caso, las instancias de fiscalización competentes.

En primer lugar, se identifica una coordinación externa con instancias estatales responsables de la planeación, programación y seguimiento presupuestario. La Dirección de Análisis y Seguimiento mantiene comunicación con la CGPI y la Secretaría de Finanzas para atender dudas técnicas relacionadas con la cuantificación de variables, integración de metas, validación del POA, captura de avances y seguimiento de indicadores en el SIIF. Esta coordinación se realiza conforme a los lineamientos estatales de planeación y programación vigentes.

En segundo lugar, existe coordinación interna dentro de la SEBIEN entre la Dirección de Participación Social y la Dirección de Análisis y Seguimiento. La Dirección de Participación Social concentra información operativa y evidencias generadas en las Unidades de Salud, mientras que la Dirección de Análisis y Seguimiento procesa dichos insumos para integrar fichas de cumplimiento, reportes de indicadores y registros de avance físico-financiero. Esta articulación resulta indispensable para asegurar que la información reportada en el SIIF cuente con soporte documental suficiente.

Asimismo, se identifica coordinación con las instancias de fiscalización, particularmente para la entrega de información relacionada con avances físicos, reportes de desempeño, POA, MIR, expedientes de evidencia y documentación vinculada con la cuenta pública. Esta articulación permite atender requerimientos de

información semestrales, anuales o aquellos que sean solicitados por los órganos competentes de revisión y fiscalización.

En términos generales, la coordinación entre actores permite vincular la operación cotidiana del Programa con el seguimiento institucional de metas e indicadores. No obstante, su eficacia depende de que exista claridad en la distribución de responsabilidades entre las áreas operativas, técnicas y administrativas que intervienen en la generación, validación y reporte de la información.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de Seguimiento al Desempeño del Programa resulta pertinente para el contexto operativo y administrativo del sector público estatal, ya que permite vincular la prestación cotidiana de servicios en las Unidades de Salud con el avance de metas físicas, indicadores de desempeño y reportes programático-presupuestarios.

El contraste entre el análisis documental y la información obtenida durante el trabajo de campo permite identificar tres elementos relevantes sobre la pertinencia de la ejecución del macroproceso.

En primer lugar, resulta adecuado que el seguimiento del desempeño se base en el registro de acciones realizadas, tales como consultas médicas, procedimientos odontológicos, estudios de laboratorio, exámenes visuales, lentes entregados y medicamentos surtidos. Este enfoque permite medir la productividad operativa del Programa a partir de servicios efectivamente otorgados a la población beneficiaria. Considerando que el Programa cuenta con un presupuesto consolidado de $130,809,707.00 M.N., el seguimiento mediante acciones realizadas permite relacionar los recursos ejercidos con el volumen de servicios prestados y fortalecer el control sobre el cumplimiento de metas.

En segundo lugar, el proceso muestra pertinencia al permitir ajustes operativos frente a cambios en la demanda de servicios. Durante el trabajo de campo se

identificó que, ante incrementos en la afiliación o mayor demanda en determinadas Unidades de Salud, como en el caso referido de Calpulalpan, el Programa puede valorar la necesidad de reforzar la capacidad instalada mediante la incorporación de consultorios, personal de apoyo o ajustes en la organización del servicio. Esta capacidad de respuesta permite que el seguimiento de indicadores no se limite al registro administrativo, sino que también funcione como insumo para detectar necesidades operativas en territorio.

En tercer lugar, se identifica un área de oportunidad relacionada con la consistencia orgánica del proceso. Mientras que la operación real muestra una vinculación funcional entre los servicios otorgados y las metas de la MIR, el análisis de gabinete permite advertir una diferencia entre la estructura formal de atribuciones y la práctica operativa. De acuerdo con el Listado de Unidades Administrativas de la SEBIEN, algunas funciones relacionadas con el registro y seguimiento en el SIIF se vinculan con la Dirección Administrativa; sin embargo, en la práctica, dichas actividades son realizadas por la Dirección de Análisis y Seguimiento, área que cuenta con mayor especialización técnica para el monitoreo de indicadores y metas.

Esta situación no impide la ejecución del macroproceso, pero sí puede generar ambigüedad en la delimitación de responsabilidades administrativas. Por ello, resulta pertinente formalizar en los instrumentos normativos y procedimentales de la Secretaría la participación de la Dirección de Análisis y Seguimiento en las actividades de seguimiento, integración, validación y reporte de indicadores, a fin de fortalecer la claridad institucional y la trazabilidad del proceso.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el Seguimiento al Desempeño es pertinente para las condiciones reales del Programa, ya que permite transformar la operación diaria de las Unidades de Salud en información útil para el monitoreo institucional. No obstante, su fortalecimiento requiere armonizar la estructura formal de responsabilidades con la práctica operativa observada y avanzar hacia una mayor sistematización de los ajustes derivados del análisis de indicadores.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

El macroproceso de Seguimiento al Desempeño tiene importancia estratégica para el Programa, debido a que permite documentar el avance de metas, respaldar la información físico-financiera reportada y generar insumos para la continuidad presupuestaria, la rendición de cuentas y la mejora institucional.

En primer lugar, este macroproceso contribuye al control programático-presupuestario y a la comprobación del ejercicio de los recursos públicos. El cumplimiento oportuno de los plazos establecidos para registrar metas y entregar evidencias ante la CGPI permite que la SEBIEN cuente con soporte documental suficiente sobre las acciones realizadas por el Programa. La integración mensual de reportes, carpetas de evidencia y fichas de cumplimiento fortalece la trazabilidad entre los servicios otorgados, los recursos ejercidos y los avances reportados en el SIIF.

En segundo lugar, el Seguimiento al Desempeño resulta estratégico para la sostenibilidad presupuestaria de las Unidades de Salud. Mantener actualizados y debidamente cargados los Programas Operativos Anuales, metas e indicadores permite justificar la programación de recursos para la operación del Programa, incluyendo servicios médicos, medicamentos, estudios de laboratorio, lentes, equipamiento y demás insumos necesarios para la atención de la población beneficiaria. En este sentido, la información generada por el macroproceso contribuye a sustentar la toma de decisiones presupuestarias para ejercicios fiscales posteriores.

En tercer lugar, la integración sistemática de expedientes por indicador constituye un elemento relevante para atender procesos de revisión, control interno, fiscalización y evaluación del desempeño. Los soportes documentales digitalizados, reportes operativos, bases de datos, padrones, recetas, acuses y demás evidencias permiten responder requerimientos de información de las instancias competentes, como el Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado de Tlaxcala, y verificar la consistencia entre metas programadas, servicios otorgados y resultados reportados.

En conjunto, este macroproceso es estratégico porque conecta la operación cotidiana de las 15 Unidades de Salud con la planeación, el seguimiento presupuestario, la rendición de cuentas y la evaluación institucional. Su fortalecimiento permite mejorar la calidad de la información utilizada para la toma de decisiones y dar mayor certidumbre a la gestión del Programa.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del procesoA partir del trabajo de campo, los actores involucrados manifestaron una opinión favorable sobre la eficacia, eficiencia y calidad del macroproceso de Seguimiento al Desempeño, particularmente por la existencia de mecanismos periódicos de reporte, la disponibilidad de información operativa y la articulación con las plataformas estatales de seguimiento.

El personal técnico de la SEBIEN, particularmente de la Dirección de Análisis y Seguimiento, considera que el registro y seguimiento del desempeño en el SIIF permite organizar de manera ordenada y previsible la información relacionada con metas físicas, avances financieros e indicadores. No obstante, también se señaló que el plazo de cinco días hábiles posteriores al cierre de cada mes representa una carga administrativa importante, debido a que exige procesar bases de datos, integrar evidencias, validar variables y preparar soportes documentales en un periodo reducido.

Por su parte, la estructura administrativa y gerencial del proveedor de servicios manifestó una opinión favorable sobre el esquema de consolidación mensual de reportes organizados por Unidad de Salud y tipo de servicio. Desde su perspectiva, la disponibilidad de bases de datos digitales permite agilizar la conciliación de información con las oficinas centrales de la SEBIEN y facilita la integración de evidencias para respaldar el avance físico-financiero de los servicios otorgados.

Asimismo, se identificó que la coordinación con la CGPI es percibida como un elemento relevante para asegurar la consistencia de la información reportada en el SIIF. La participación de esta instancia permite revisar criterios de cuantificación,

atender dudas técnicas y dar seguimiento al cumplimiento de los periodos de captura establecidos para los indicadores y metas del Programa.

En conjunto, la percepción de los actores es favorable respecto a la utilidad del macroproceso para organizar la información de desempeño y sustentar los avances del Programa. Sin embargo, también se reconoce como área de oportunidad reducir cargas manuales, fortalecer la automatización de reportes y clarificar formalmente las responsabilidades de las áreas que participan en la integración, validación y captura de la información.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de las personas destinatarias, beneficiarias o usuarias sobre la información y el servicio recibido

El macroproceso de Seguimiento al Desempeño no cuenta con mecanismos específicos de medición de satisfacción ciudadana, debido a que su naturaleza es principalmente técnica, administrativa y programático-presupuestaria. Su finalidad se orienta al registro, validación y reporte de metas físicas, financieras e indicadores, por lo que no implica una interacción directa con las personas beneficiarias durante la prestación del servicio.

No obstante, la información derivada de buzones de quejas, encuestas de satisfacción y comentarios ciudadanos recopilados en las Unidades de Salud puede funcionar como insumo indirecto para este macroproceso. Estos elementos permiten identificar áreas de mejora relacionadas con la calidad de la atención, tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, trato del personal y condiciones generales del servicio.

Desde esta perspectiva, aunque la satisfacción ciudadana se mide de manera directa en el Macroproceso de Seguimiento a la Población Atendida, sus resultados pueden retroalimentar el Seguimiento al Desempeño al aportar información cualitativa útil para interpretar avances, revisar metas, complementar indicadores y fortalecer la planeación de ejercicios posteriores.

En este sentido, el área de oportunidad consiste en establecer una vinculación más sistemática entre los resultados de satisfacción ciudadana y los reportes de desempeño del Programa, de manera que la percepción de las personas usuarias pueda incorporarse como un insumo complementario para la mejora continua, la toma de decisiones y la actualización de la MIR.

Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño

1. Descripción detallada de las actividades, elementos y actores que integran el desarrollo del proceso y subprocesos

El macroproceso de Evaluación del Desempeño opera de manera cíclica y articula la participación de la Dirección de Análisis y Seguimiento, la CGPI, la Dirección de Participación Social, la instancia evaluadora externa y, cuando corresponde, el personal del proveedor de servicios de salud.

Las actividades que integran este macroproceso se describen a continuación:

- **Actividad 1. Definición de la agenda evaluativa y metodología**

El proceso inicia con la emisión del Programa Anual de Evaluación por parte de la instancia coordinadora correspondiente, que para el caso del estado de Tlaxcala es la Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados (DTEER) de la Coordinación General de Planeación e Inversión. A partir de este instrumento, se definen los programas sujetos a evaluación, el tipo de evaluación a realizar, los alcances metodológicos, los productos esperados y los plazos de entrega.

La Dirección de Análisis y Seguimiento participa como enlace técnico de la SEBIEN para revisar los requerimientos metodológicos, atender solicitudes de información y asegurar que los alcances de la evaluación sean congruentes con la naturaleza preventiva, comunitaria y operativa del Programa.

- **Actividad 2. Integración y entrega de información a la instancia evaluadora**

Una vez iniciado el proceso de evaluación externa, la Dirección de Análisis y Seguimiento, en coordinación con la Dirección de Participación Social, integra la

información de gabinete solicitada por la instancia evaluadora externa. Esta información puede incluir Reglas de Operación, presupuestos, POA, MIR, padrones, bases de datos, reportes de avance, evidencias documentales, contratos, manuales, registros administrativos y demás insumos requeridos para el análisis.

Asimismo, la SEBIEN facilita la coordinación del trabajo de campo en las 15 Unidades de Salud, integradas por 12 Unidades completas y 3 Unidades compactas, procurando que el levantamiento de información se realice sin afectar la continuidad de los servicios médicos otorgados a la población beneficiaria.

- **Actividad 3. Acompañamiento técnico durante el trabajo de campo**

Durante el desarrollo de la evaluación, el personal técnico de la SEBIEN da seguimiento a las actividades programadas, atiende requerimientos de información adicional y facilita la comunicación entre la instancia evaluadora, las áreas responsables del Programa y el personal operativo de las Unidades de Salud.

Este acompañamiento permite ordenar la aplicación de entrevistas, recorridos, revisión documental y levantamiento de información cualitativa, cuidando que las actividades evaluativas se realicen conforme a los protocolos establecidos y sin interrumpir la atención médica cotidiana.

Actividad 4. Recepción, revisión y atención del informe final

Al concluir la evaluación, la instancia evaluadora externa entrega el informe final correspondiente. La Dirección de Análisis y Seguimiento revisa técnicamente los hallazgos, conclusiones y recomendaciones, y en coordinación con la Unidad Responsable del Programa analiza su pertinencia, factibilidad y relación con la operación real de las Unidades de Salud.

Con base en esta revisión, la SEBIEN puede emitir comentarios técnicos, integrar una postura institucional y notificar a la DTEER de la CGPI la conclusión del ejercicio evaluativo, conforme a los procedimientos establecidos para el cierre de la evaluación.

- **Actividad 5. Formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)**

Las recomendaciones derivadas del informe final se traducen en compromisos de mejora mediante la integración de una matriz de ASM. En esta etapa se identifican las áreas responsables, plazos de atención, productos esperados, evidencias de cumplimiento y mecanismos de seguimiento.

De manera operativa, la Dirección de Análisis y Seguimiento puede emitir tarjetas informativas o comunicaciones internas para canalizar áreas de oportunidad de atención inmediata, particularmente aquellas relacionadas con sistemas, operación, infraestructura, control documental o prestación de servicios. Posteriormente, los compromisos se formalizan por escrito para dar seguimiento institucional a su cumplimiento.

- **Actividad 6. Integración de evidencias de avance y cumplimiento de ASM**

Para atender cada compromiso de mejora, la Dirección de Análisis y Seguimiento coordina la integración de evidencias físicas y digitales que permitan documentar las acciones realizadas. Estas evidencias pueden incluir oficios, reportes, fotografías, bases de datos, actualizaciones normativas, capturas de sistemas, minutas, instrumentos operativos o cualquier otro soporte relacionado con la atención del ASM.

Adicionalmente, se identificó que la información de evaluaciones externas y seguimiento de recomendaciones se publica en la Agenda SED Tlaxcala[11], plataforma institucional en la que se concentra información del Programa, datos generales de la evaluación, objetivos, evaluador externo, costo y estatus de atención de recomendaciones. Para el caso del Programa Bienestar para tu Salud, la ficha consultada registra recomendaciones derivadas de la Evaluación Específica de Desempeño 2024 y presenta su estatus de cumplimiento como "Solventación".

La integración ordenada de evidencias permite dar seguimiento al avance de los compromisos, facilitar la revisión por parte de las instancias coordinadoras y contar con respaldo documental ante procesos de control, evaluación o fiscalización posteriores.

[11] Para su consulta: https://planeacion.sefintlax.gob.mx/sed/

2. Límites de cada proceso y subproceso, así como su articulación con otros

El macroproceso de Evaluación del Desempeño inicia formalmente con la publicación del Programa Anual de Evaluación y la emisión de los Términos de Referencia aplicables al ejercicio fiscal correspondiente. A partir de estos instrumentos se define el tipo de evaluación, los alcances metodológicos, los productos esperados, los plazos de entrega y las responsabilidades de las instancias participantes.

Durante su desarrollo, el proceso comprende la ejecución de la evaluación externa, la integración y entrega de información de gabinete, el levantamiento de información en campo, la revisión de hallazgos preliminares, la entrega del informe final y la posterior definición de los ASM. Esta etapa puede extenderse durante varios meses, dependiendo del calendario establecido por la instancia coordinadora, la disponibilidad de información, la programación del trabajo de campo y los tiempos de revisión de los productos evaluativos.

El proceso concluye una vez que los ASM acordados han sido atendidos conforme a los plazos establecidos y se integran las evidencias documentales correspondientes para su revisión por parte de la instancia coordinadora. Dichas evidencias pueden consistir en oficios, reportes, actualizaciones normativas, bases de datos, capturas de sistemas, instrumentos operativos, fotografías, minutas u otros documentos que permitan acreditar los avances derivados de las recomendaciones.

En cuanto a su articulación con otros macroprocesos, la Evaluación del Desempeño se vincula con el Macroproceso 7. Control Interno y el Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño, ya que utiliza como insumos los avances físicos y financieros capturados en el SIIF, los reportes de indicadores, los padrones, los registros administrativos, los reportes mensuales de las Unidades de Salud y la evidencia documental generada durante la operación del Programa. Estos elementos permiten que la instancia evaluadora cuente con información suficiente para valorar la consistencia entre metas, recursos, procesos y resultados.

También mantiene una relación directa con el Macroproceso 1. Planeación, debido a que los hallazgos y recomendaciones derivados de la evaluación pueden utilizarse como insumos para mejorar la programación de ejercicios posteriores. Bajo

esta lógica, los ASM pueden contribuir a revisar indicadores de la MIR, actualizar las RO, fortalecer criterios de elegibilidad, ajustar instrumentos operativos o incorporar mejoras en la organización de los servicios.

De esta manera, la Evaluación del Desempeño funciona como un punto de cierre y retroalimentación del ciclo de gestión del Programa. Su articulación con los macroprocesos previos permite analizar la operación realizada, mientras que su vinculación con la Planeación favorece que los aprendizajes institucionales se traduzcan en mejoras para ejercicios fiscales posteriores.

3. Insumos y recursos

a. Tiempo. Los plazos establecidos por la CGPI para el desarrollo de las evaluaciones externas resultan adecuados, ya que permiten organizar las etapas de entrega de información, trabajo de campo, revisión de productos, emisión del informe final y formalización de ASM. Estos plazos favorecen que la evaluación se desarrolle bajo una secuencia institucional ordenada y con tiempos definidos para cada actor participante.

Desde la operación del Programa, se identifica que la atención de observaciones relacionadas con mejoras tecnológicas u operativas puede realizarse de manera ágil mediante el uso de tarjetas informativas y comunicaciones internas. Este mecanismo permite canalizar incidencias o áreas de oportunidad de atención inmediata, particularmente aquellas relacionadas con sistemas, registros, documentación o funcionamiento operativo de las Unidades de Salud.

b. Personal técnico adscrito a la Dirección de Análisis y Seguimiento cuenta con un perfil adecuado para participar en actividades de evaluación, seguimiento de recomendaciones, revisión documental, análisis de información programática y coordinación con instancias evaluadoras externas. Asimismo, la participación de la Dirección de Participación Social resulta relevante para proporcionar información operativa relacionada con afiliación, entrega de servicios, funcionamiento de las Unidades de Salud y evidencias generadas durante la operación del Programa.

No obstante, la plantilla disponible puede resultar limitada frente al volumen de actividades que exige el macroproceso, particularmente cuando se realizan de manera simultánea tareas de acompañamiento en campo, atención de requerimientos de información, revisión de informes, elaboración de respuestas institucionales e integración de carpetas físicas y digitales de evidencia para el seguimiento de ASM.

Además, se identifica un área de oportunidad relacionada con la consistencia entre la estructura formal de atribuciones y la práctica operativa observada. De acuerdo con el Listado de Unidades Administrativas de la SEBIEN, el proceso de "Evaluación y Monitoreo" se encuentra vinculado con la Dirección Administrativa. Sin embargo, en la práctica operativa, las actividades de enlace técnico, seguimiento de evaluaciones y atención de recomendaciones son realizadas principalmente por la Dirección de Análisis y Seguimiento, con participación de la Dirección de Participación Social. Esta diferencia puede generar ambigüedad en la delimitación de responsabilidades, por lo que resulta pertinente armonizar los instrumentos administrativos internos con las funciones efectivamente desempeñadas.

c. Recursos financieros. Los recursos financieros para la contratación de instancias evaluadoras externas se gestionan en el marco del Programa Anual de Evaluación estatal, coordinado por la CGPI. En este sentido, la SEBIEN no realiza erogaciones extraordinarias de su gasto operativo sustantivo para cubrir directamente la contratación de las evaluaciones externas.

Por su parte, las actividades internas de atención a la evaluación, integración de información, revisión de productos y seguimiento de ASM se desarrollan con los recursos ordinarios de operación de la Secretaría. En términos generales, estos recursos permiten atender el macroproceso; sin embargo, podrían fortalecerse capacidades específicas relacionadas con sistematización documental, seguimiento digital de compromisos y análisis de información derivada de evaluaciones.

d. Infraestructura. La SEBIEN dispone de oficinas centrales, salas de juntas, equipo de cómputo, conectividad institucional y espacios para realizar mesas de trabajo con instancias evaluadoras, CGPI y áreas responsables del Programa. Esta infraestructura

resulta adecuada para la coordinación técnica, revisión de avances, intercambio de información y atención de observaciones durante el proceso evaluativo.

Asimismo, la disponibilidad de espacios físicos y digitales para el resguardo de expedientes permite organizar la información generada durante la evaluación y el seguimiento de ASM. No obstante, el volumen documental asociado con evaluaciones, evidencias, oficios, minutas, bases de datos y soportes de cumplimiento demanda mecanismos ordenados de archivo y clasificación para facilitar su consulta posterior.

e. Insumos tecnológicos. Para el seguimiento de evaluaciones y recomendaciones, se identificó la Agenda SED Tlaxcala como plataforma institucional de consulta pública en la que se registra información de evaluaciones externas, datos generales del Programa evaluado, objetivos, evaluador externo, costo de la evaluación y seguimiento de recomendaciones.

En el caso del Programa Bienestar para tu Salud, la Agenda SED presenta información correspondiente a la Evaluación Específica de Desempeño 2024 e incorpora el seguimiento a nueve recomendaciones, registradas con estatus de "Solventación". Este hallazgo permite reconocer la existencia de un mecanismo público de trazabilidad sobre las evaluaciones y recomendaciones del Programa.

No obstante, a partir de la evidencia disponible, no se identificó que la Agenda SED opere como una herramienta interna de gestión cotidiana de ASM para la Unidad Responsable, en la que se administren de manera detallada responsables, plazos, evidencias cargadas, avances parciales y validaciones por etapa. Por ello, persiste como área de oportunidad fortalecer un mecanismo digital de seguimiento interno que permita registrar recomendaciones, acciones comprometidas, responsables, plazos, evidencias, avances y estatus de cumplimiento, con mayor nivel de detalle operativo.

4. Productos de cada proceso, subproceso y macroproceso que sirven de insumo para la ejecución posterior

Los productos generados por el macroproceso de Evaluación del Desempeño son relevantes para el ciclo de mejora continua, ya que permiten documentar el desarrollo de la evaluación, formalizar recomendaciones y dar seguimiento a los compromisos derivados de los hallazgos identificados.

Entre los principales productos se encuentran las fichas o relaciones de información entregada a la instancia evaluadora externa. Estos documentos permiten registrar los insumos de gabinete proporcionados durante la evaluación, tales como RO, presupuestos, MIR, POA, padrones, bases de datos, reportes de avance, contratos, manuales y demás evidencia documental. Su utilidad radica en asegurar la trazabilidad de la información revisada y facilitar posteriores aclaraciones o consultas.

Otro producto relevante es el Informe Final de Evaluación de Procesos, el cual constituye el diagnóstico externo sobre la operación del Programa. Este informe identifica fortalezas, áreas de oportunidad, hallazgos y recomendaciones relacionadas con la planeación, operación, coordinación, seguimiento y resultados del Programa. Asimismo, sirve como insumo técnico para la definición de acciones de mejora y para la retroalimentación de ejercicios posteriores.

También se generan tarjetas informativas técnicas o comunicaciones internas, utilizadas por la SEBIEN para canalizar de manera ágil áreas de oportunidad operativas o tecnológicas detectadas durante el proceso evaluativo. Estas pueden estar relacionadas con ajustes en sistemas, seguimiento al abasto de medicamentos, mantenimiento de las Unidades de Salud, integración documental o mejoras en la organización de los servicios.

La Matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora constituye otro producto central del macroproceso, ya que formaliza los compromisos derivados de las recomendaciones de la evaluación. En ella se establecen las acciones comprometidas, áreas responsables, plazos, productos esperados y medios de verificación. Este instrumento permite organizar el seguimiento institucional de las mejoras y vincular las recomendaciones externas con acciones concretas de atención.

Finalmente, se integran carpetas físicas y digitales de evidencia para documentar el avance y atención de los ASM. Estas carpetas pueden incluir oficios, minutas, reportes, manuales actualizados, actas de supervisión, bases de datos, capturas de sistemas, fotografías, adecuaciones operativas u otros soportes que permitan acreditar las acciones realizadas.

En conjunto, estos productos sirven como insumo para procesos posteriores de planeación, control interno, seguimiento al desempeño y evaluación futura, ya que permiten transformar los hallazgos de la evaluación externa en acciones documentadas de mejora institucional.

5. Sistemas de información utilizados en la ejecución del macroproceso

El seguimiento de las evaluaciones externas y de los ASM se apoya en mecanismos documentales internos y en plataformas institucionales de consulta pública. Al interior de la SEBIEN, el proceso se gestiona principalmente mediante herramientas administrativas, como hojas de cálculo, documentos de trabajo, oficios, tarjetas informativas y expedientes físicos. Estos instrumentos permiten integrar evidencias, organizar respuestas institucionales y dar seguimiento a compromisos derivados de evaluaciones externas

Adicionalmente, se identificó la Agenda SED Tlaxcala como plataforma pública que concentra información sobre evaluaciones realizadas a programas y fondos del estado. Para el Programa Bienestar para tu Salud, dicha plataforma muestra información asociada a evaluaciones externas, como la ficha del Programa, tipo de evaluación, costo, evaluador externo, objetivos del ejercicio evaluativo y seguimiento a recomendaciones, incluyendo el estatus de cumplimiento registrado. Su existencia fortalece la transparencia del proceso evaluativo y permite contar con un punto de consulta pública sobre evaluaciones y recomendaciones emitidas al Programa.

No obstante, el alcance observado de la Agenda SED corresponde principalmente a la publicación y consulta de información evaluativa, más que a la

administración operativa interna del seguimiento de ASM. Por ello, la atención de recomendaciones continúa dependiendo, en buena medida, de instrumentos internos de gestión documental, como matrices de ASM, oficios, evidencias, carpetas físicas y archivos digitales integrados por la Secretaría. Esta situación no impide el seguimiento, pero sí exige mantener una organización clara entre recomendación, acción comprometida, área responsable, evidencia específica y estatus reportado.

De manera complementaria, se identificó que el portal institucional de la SEBIEN también funciona como un canal relevante para la difusión pública de información normativa, programática y de resultados. Sin embargo, a partir de la revisión realizada, se advierten áreas de oportunidad relacionadas con la actualización y articulación de la información publicada sobre el Programa. En particular, resulta relevante mantener disponibles y vigentes las Reglas de Operación por ejercicio fiscal, avances de metas, información pública del padrón, documentos normativos y, en su caso, resultados agregados o información sintética derivada de evaluaciones externas.

La coexistencia de la Agenda SED y del portal institucional de la SEBIEN representa una oportunidad para fortalecer la transparencia del Programa, siempre que ambas fuentes se articulen adecuadamente. La Agenda SED concentra información específica sobre evaluaciones y seguimiento de recomendaciones; mientras que el portal de la Secretaría puede funcionar como el punto de acceso más directo para la ciudadanía interesada en conocer la operación, documentos vigentes, resultados y población atendida por el Programa.

En este sentido, el área de oportunidad no se ubica en crear una nueva plataforma, sino en fortalecer la trazabilidad y consistencia entre los instrumentos ya existentes. Resultaría conveniente que la información generada por las evaluaciones externas, los ASM, las evidencias de cumplimiento y los documentos públicos del Programa mantengan correspondencia entre la Agenda SED, los expedientes internos de seguimiento y el portal institucional de la SEBIEN. Esto permitiría mejorar la consulta pública, reducir dispersión documental y fortalecer la rendición de cuentas sobre las acciones de mejora implementadas.

6. Coordinación entre los actores, órdenes de gobierno, dependencias e instancias involucradas

La coordinación del macroproceso de Evaluación del Desempeño involucra a la SEBIEN, la Dirección de Análisis y Seguimiento, la Dirección de Participación Social, la CGPI, la instancia evaluadora externa y el proveedor de servicios de salud. Esta articulación permite organizar la entrega de información, atender requerimientos técnicos, facilitar el trabajo de campo y dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de la evaluación.

Respecto a la coordinación externa con la CGPI, se identifica una relación formal y continua, sustentada en las directrices metodológicas del PAE de Tlaxcala. Esta instancia define los tiempos, alcances, productos y mecanismos de seguimiento de la evaluación, además de participar en la revisión y formalización de los ASM. La Dirección de Análisis y Seguimiento funge como enlace técnico de la SEBIEN para atender los requerimientos de información, coordinar aclaraciones metodológicas y dar seguimiento a los compromisos derivados del proceso evaluativo.

Al interior de la Secretaría, existe comunicación técnica entre la Dirección de Análisis y Seguimiento y la Dirección de Participación Social. Esta coordinación resulta necesaria debido a que la primera concentra las actividades de enlace, revisión documental y seguimiento de la evaluación, mientras que la segunda aporta información operativa relacionada con la afiliación, prestación de servicios, funcionamiento de las Unidades de Salud y evidencias generadas durante la operación del Programa. Esta articulación permite responder con mayor oportunidad a solicitudes de información de la instancia evaluadora y canalizar áreas de mejora mediante tarjetas informativas u otros mecanismos internos.

En cuanto a la coordinación con el proveedor de servicios de salud, se observa que la comunicación se realiza principalmente mediante canales formales y con apego a los términos contractuales. La Secretaría solicita información relacionada con reportes operativos, bases de datos, evidencias de servicios, abasto de medicamentos, funcionamiento de sistemas y demás insumos requeridos durante la

evaluación externa. Esta relación permite contar con información cuantitativa y documental sobre la operación de las Unidades de Salud.

No obstante, se identifica un área de oportunidad relacionada con el acceso a documentación técnica interna del proveedor, particularmente aquella vinculada con los Procesos Normalizados de Operación utilizados en la práctica médica diaria. De acuerdo con la información de campo, la UR considera dichos documentos como información interna o propiedad intelectual de la empresa, lo que puede limitar su entrega íntegra a la Secretaría o a la instancia evaluadora externa.

Esta situación no impide el desarrollo de la evaluación, pero sí puede restringir el análisis detallado de ciertos procedimientos clínicos y operativos. Por ello, sería conveniente establecer mecanismos que permitan contar con versiones institucionales, extractos técnicos o lineamientos mínimos verificables que documenten los principales criterios de operación médica, sin comprometer información reservada o de propiedad del proveedor. De esta manera, se fortalecería la transparencia operativa, la trazabilidad de los procesos y la capacidad de evaluación del Programa.

7. Evaluación de la pertinencia de la forma en que se ejecuta el proceso en el contexto y condiciones reales

La estrategia de difusión externa implementada en las Unidades de Salud resulta pertinente para el contexto de operación del Programa, considerando que una parte importante de la población objetivo enfrenta condiciones de pobreza y carencia por acceso a servicios de salud. En este sentido, el uso de pantallas informativas, carteles físicos y materiales visibles dentro de las Unidades de Salud constituye un mecanismo accesible para comunicar los servicios disponibles, requisitos de afiliación, horarios de atención y canales institucionales de quejas o denuncias.

Esta estrategia resulta especialmente relevante en localidades donde la población puede enfrentar limitaciones de conectividad digital o menor acceso a redes sociales institucionales. Por ello, la combinación de medios presenciales y

digitales permite ampliar el alcance de la comunicación pública del Programa y fortalecer el acceso efectivo a la información para las personas beneficiarias y solicitantes. La comunicación presencial, en este caso, no es un elemento menor: permite que la información llegue a personas que quizá no consultan de manera frecuente el portal institucional o las redes sociales de la Secretaría.

No obstante, el alcance de la comunicación externa podría fortalecerse mediante la actualización periódica del portal oficial de la SEBIEN. Aunque las Unidades de Salud cuentan con medios visibles para orientar a las personas usuarias durante la atención, el portal institucional constituye el principal punto de consulta pública sobre documentos normativos, avances, padrones, resultados y demás información relacionada con el Programa. Por ello, mantener vigentes las Reglas de Operación, avances de metas, información pública del padrón, documentos normativos y resultados agregados permitiría ampliar el acceso ciudadano a información actualizada y reforzar la transparencia del Programa.

En el ámbito de la gobernanza interna se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la delimitación de funciones entre las unidades administrativas que participan en la comunicación del Programa. Por una parte, el Listado de Unidades Administrativas atribuye funciones de difusión al Departamento de Comunicación Social; mientras que las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora responsable de la operación y seguimiento del Programa. Esta diferencia puede generar duplicidad o dispersión en la conducción de actividades de comunicación externa, particularmente cuando se trata de coordinar campañas, validar contenidos o actualizar información operativa dirigida a la población

Asimismo, en materia de comunicación interna, se observa una posible desalineación entre los instrumentos normativos y la estructura administrativa interna. Las RO 2025 reconocen a la Dirección de Participación Social como instancia ejecutora responsable de coordinar la operación del Programa; sin embargo, el Listado de Unidades Administrativas atribuye funciones operativas a la Dirección de Bienestar Integral. Esta situación puede generar falta de claridad en la cadena de

comunicación hacia el proveedor y el personal de las Unidades de Salud, especialmente cuando se requiere transmitir cambios normativos, ajustes operativos o criterios técnico-médicos de aplicación homogénea.

En conjunto, la forma en que se ejecuta el macroproceso es pertinente para las condiciones sociales y territoriales del Programa, particularmente por el uso de canales presenciales de comunicación en las Unidades de Salud. Sin embargo, su eficacia institucional podría fortalecerse mediante una delimitación más clara de responsabilidades entre las áreas encargadas de la difusión, operación y comunicación técnico-operativa, así como mediante la actualización sistemática del portal institucional como canal de transparencia proactiva y consulta ciudadana.

8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del proceso

El macroproceso de Evaluación del Desempeño tiene importancia estratégica para el Programa porque permite vincular la revisión externa de su operación con la mejora continua, la rendición de cuentas y la toma de decisiones presupuestarias y administrativas.

Desde la perspectiva de control y rendición de cuentas, la evaluación del desempeño contribuye a fortalecer el respaldo documental del Programa frente a procesos de revisión institucional y fiscalización. Considerando que el Programa opera con recursos públicos estatales, la integración ordenada de informes, ASM, evidencias de atención y soportes documentales permite acreditar las acciones realizadas para atender recomendaciones y mejorar la operación. Esta documentación resulta relevante para responder requerimientos de información de instancias competentes, como el Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado de Tlaxcala, y para demostrar la trazabilidad entre hallazgos, compromisos y acciones implementadas.

También resulta estratégica para la sostenibilidad presupuestaria del Programa. La atención documentada de evaluaciones externas y ASM permite mostrar que la SEBIEN incorpora recomendaciones técnicas en la operación,

fortalece la gestión de los servicios y utiliza la evidencia evaluativa para mejorar la toma de decisiones. Esta información puede servir como insumo para justificar la continuidad de recursos en ejercicios posteriores, particularmente en lo relacionado con la operación de las Unidades de Salud, el abasto de medicamentos, la prestación de servicios clínicos y la disponibilidad de insumos necesarios para la atención de la población beneficiaria.

Asimismo, este macroproceso funciona como un mecanismo de retroalimentación para la mejora operativa de las Unidades de Salud. Las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora pueden orientar ajustes en procesos, actualización de instrumentos normativos, fortalecimiento de controles documentales, adecuaciones en sistemas de información, revisión de perfiles operativos y mejora de mecanismos de supervisión. Bajo esta lógica, la evaluación permite identificar áreas de oportunidad que no siempre son visibles desde la operación cotidiana y traducirlas en compromisos institucionales de mejora.

De manera particular, las recomendaciones relacionadas con protocolos clínicos, procedimientos operativos, documentación del proveedor, control de abasto y seguimiento de servicios pueden convertirse en insumos relevantes para actualizar manuales, contratos, lineamientos internos o mecanismos de coordinación. Esto fortalece la trazabilidad de los procesos y contribuye a que la operación del Programa cuente con mayores elementos de formalización y control.

En conjunto, la Evaluación del Desempeño es estratégica porque cierra el ciclo de gestión del Programa: revisa la operación realizada, identifica áreas de mejora, formaliza compromisos, genera evidencia de atención y retroalimenta la planeación de ejercicios posteriores.

9. Opinión de los actores sobre la eficacia, eficiencia y calidad del proceso

A partir del trabajo de campo, los actores involucrados consideran que el macroproceso de Evaluación del Desempeño constituye una herramienta útil para fortalecer la gestión del Programa, ya que permite identificar áreas de oportunidad,

ordenar compromisos de mejora y dar seguimiento a recomendaciones derivadas de evaluaciones externas.

En términos generales, se reconoce que el uso de tarjetas informativas y comunicaciones internas permite atender con oportunidad observaciones operativas o tecnológicas detectadas durante el proceso evaluativo. Este mecanismo facilita la canalización de requerimientos hacia las áreas correspondientes y permite implementar ajustes en sistemas, integración documental, operación de las Unidades de Salud o seguimiento de servicios sin esperar necesariamente al cierre formal de todo el ciclo de ASM.

Asimismo, los actores destacan que la integración de evidencias físicas y digitales resulta necesaria para documentar la atención de recomendaciones y respaldar los avances reportados ante las instancias coordinadoras y fiscalizadoras. No obstante, también se identifica que esta actividad genera una carga administrativa considerable, especialmente cuando deben integrarse soportes documentales extensos, revisar bases de datos, elaborar respuestas institucionales y dar seguimiento simultáneo a diversos compromisos de mejora.

De manera general, la percepción sobre la coordinación del proceso es favorable, particularmente por la disposición institucional para atender requerimientos del PAE, facilitar información a la instancia evaluadora externa y dar seguimiento a los compromisos derivados de la evaluación. Sin embargo, se reconoce como área de oportunidad fortalecer la sistematización del seguimiento de ASM, clarificar formalmente las responsabilidades de las áreas participantes y reducir cargas manuales mediante herramientas digitales de control y trazabilidad.

En conjunto, los actores perciben que el macroproceso es eficaz para traducir hallazgos de evaluación en acciones de mejora; eficiente en la medida en que existen canales internos de atención oportuna; y de calidad adecuada, aunque con margen de mejora en la formalización procedimental, automatización del seguimiento y organización de evidencias.

10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios, beneficiarios o usuarios sobre la información y el servicio recibido

No existen mecanismos directos de satisfacción aplicados a los beneficiarios respecto al desarrollo del macroproceso de evaluación del desempeño, dada su naturaleza eminentemente técnica, analítica e interinstitucional.

Recomendaciones:

R2. Elaborar y formalizar una herramienta interna de programación para la planeación, revisión normativa, validación presupuestaria y contratación del Programa, que permita a la Unidad Responsable anticipar la integración de insumos, establecer fechas internas de preparación, identificar responsables y dar seguimiento oportuno a los trámites que requieren validación de otras instancias.

Esta herramienta deberá considerar, al menos, los momentos clave vinculados con la actualización de Reglas de Operación, la integración de requisiciones, la validación presupuestaria, la revisión jurídica y la formalización de los instrumentos contractuales necesarios para el inicio de la operación. Su finalidad no sería sustituir los procedimientos ni los tiempos institucionales de la SEFIN, la CGPI, la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Tlaxcala o la Oficialía Mayor, sino fortalecer la capacidad interna de la SEBIEN para preparar información, documentar avances, identificar riesgos de desfase y activar gestiones preventivas dentro de su ámbito de competencia.

R3. Formalizar un protocolo o matriz de comunicación interna del Programa, que establezca responsables, canales autorizados, tiempos de respuesta, mecanismos de registro y criterios de escalamiento para la atención de incidencias operativas, seguimiento administrativo de referencias y contrarreferencias, quejas o comentarios ciudadanos, cambios normativos y actualización de información dirigida a las personas beneficiarias.

R4. Formalizar un procedimiento de sistematización, clasificación y análisis de la información derivada de buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios

ciudadanos e incidencias operativas, conservando los mecanismos presenciales actualmente utilizados en las Unidades de Salud. Este procedimiento deberá permitir integrar una base de control agregada por Unidad de Salud, tipo de servicio, tema recurrente, fecha de recepción, acción correctiva solicitada y estatus de atención, a fin de transformar la retroalimentación ciudadana en insumos periódicos para la supervisión, el control interno, el seguimiento al desempeño, la planeación anual y la mejora continua del Programa.

Medición de atributos de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos

En esta sección se desarrolla la valoración de los atributos de los macroprocesos identificados para el Programa Bienestar para tu Salud. Este ejercicio se construye a partir de la revisión documental disponible, el análisis de registros administrativos, los sistemas de información utilizados por el Programa y los hallazgos obtenidos durante el trabajo de campo. Su propósito es ordenar, de manera sistemática y comparable, la forma en que cada macroproceso contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa, considerando los atributos establecidos en los TdR:

- Eficacia: un proceso es eficaz en la medida en que cumple con sus metas.
- Oportunidad: un proceso es oportuno en la medida en que otorga sus bienes y/o servicios o resultados en un periodo de tiempo determinado o adecuado para el logro de sus objetivos.
- Suficiencia: un proceso es suficiente en la medida en que produce sus resultados de forma completa o adecuada para el logro de sus objetivos.
- Pertinencia: un proceso es pertinente si sus actividades y productos son adecuados para lograr tanto sus metas específicas como sus objetivos, es decir, sí contribuyen al mejoramiento de la gestión del Programa.

La valoración no se limita a señalar si las actividades se realizan en la práctica. También consideran el nivel de formalización de cada proceso, la claridad de su secuencia operativa, la identificación de responsables, la existencia de productos verificables, la disponibilidad de la evidencia documental y la capacidad de medición dentro del esquema de operación del Programa. Este enfoque permite reconocer los procesos que funcionan de manera consistente y, al mismo tiempo, ubicar aquellos que requieren fortalecer su trazabilidad, sistematización o documentación.

Dado que se trata de una valoración preliminar, los resultados deben de leerse con una aproximación técnica sujeta ajuste en función de la evidencia adicional que pueda integrarse durante la revisión final del informe. Aun así, el ejercicio permite

identificar tendencias relevantes sobre el grado de consolidación de los macroprocesos y aporta insumos para la valoración global del Programa.

En la siguiente tabla se presentan los criterios de valoración cualitativa y cuantitativa de los atributos:

Tabla 4 Criterios para la valoración cualitativa de atributos

Valoración	Criterio
Alto	El proceso presenta una secuencia claramente definida, evidencia documental suficiente, actividades congruentes con su objetivo, así como entradas y salidas (productos identificables) que permiten inferir un adecuado funcionamiento.
Medio	El proceso presenta una lógica operativa identificable, pero existen vacíos de formalización, delimitación de responsabilidades, documentación o mecanismos de seguimiento que limitan la evidencia disponible.
Bajo	El proceso carece de claridad operativa, evidencia suficiente, productos identificables o mecanismos que permitan verificar razonablemente su contribución al objetivo previsto.

Fuente: Elaboración propia.

Con base en estos criterios, cada macroproceso se valoró en los cuatro atributos presentados anteriormente. Para facilitar su integración en la valoración integral, las categorías cualitativas se transformaron en puntajes: Alto equivale a 1 punto, Medio a 0.5 puntos y Bajo 0 puntos. La matriz siguiente presenta la valoración preliminar por macroproceso y atributo, acompañada de una justificación técnica que resume los principales elementos documentales y operativos que sustentan la calificación asignada.

La justificación se formuló considerando tanto las fortalezas observadas como las áreas de oportunidad identificadas. Por ello, una valoración Media no implica ausencia de operación; en la mayoría de los casos refleja procesos que funcionan, pero que aún requieren mayor formalización, sistematización, actualización documental o fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento.

Tabla 5 Matriz preliminar de valoración por macroproceso y atributo

Macroproceso	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia	Justificación
Macroproceso 1. Planeación	Alto	Medio	Medio	Alto	La planeación presenta una secuencia institucional identificable que integra elementos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales. Se cuenta con productos verificables, como Reglas de Operación, requisiciones, POA, MIR, metas calendarizadas y validaciones ante instancias estatales. La eficacia y pertinencia se valoran como altas porque el proceso habilita la operación anual del Programa y se articula con los demás macroprocesos. La oportunidad y suficiencia se mantienen en nivel medio debido a la dependencia de tiempos externos de revisión jurídica, validación presupuestaria, publicación normativa y contratación, lo que puede generar presión sobre el arranque oportuno de la operación.
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	Medio	Medio	Medio	Alto	El macroproceso combina medios presenciales, digitales, formales e inmediatos para comunicar información a personas beneficiarias, personal operativo, proveedor y áreas institucionales. La estrategia resulta pertinente porque permite atender distintos públicos y sostener la coordinación cotidiana de las Unidades de Salud. Sin embargo, la valoración de eficacia, oportunidad y suficiencia se ubica en nivel medio debido a que parte de la comunicación operativa depende de canales informales o de respuesta inmediata, como grupos de mensajería, y porque persisten áreas de oportunidad en la trazabilidad de incidencias, delimitación de responsabilidades y actualización de la información pública en el portal institucional.
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	Alto	Alto	Medio	Alto	La selección de destinatarios cuenta con criterios de elegibilidad establecidos, mecanismos de registro, validación documental y herramientas para evitar duplicidades, lo que permite identificar e incorporar a la población objetivo conforme a las condiciones normativas del Programa. La eficacia, oportunidad y pertinencia se valoran como altas, ya que el proceso permite responder a la demanda de afiliación, ordenar la incorporación de personas beneficiarias y

Macroproceso	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia	Justificación
					mantener congruencia con el objetivo de ampliar el acceso a servicios básicos de salud para población sin seguridad social efectiva o en condiciones de vulnerabilidad. La suficiencia se valora como media debido a que, si bien el proceso permite realizar el alta y registro inicial de personas beneficiarias, durante el trabajo de campo no se identificó con suficiente claridad un procedimiento sistemático y documentado para la actualización periódica del padrón posterior a la incorporación, ni el flujo específico mediante el cual la SEBIEN y el proveedor coordinan la modificación, depuración o actualización de datos de las personas afiliadas. Esta situación no implica que el padrón no se actualice en la práctica, pero sí limita la evidencia disponible para verificar la suficiencia del proceso en términos de mantenimiento, trazabilidad y control permanente de la información de las personas beneficiarias.
Macroproceso 4. Producción de Entregables	Alto	Alto	Medio	Alto	El proceso genera los insumos necesarios para habilitar la operación del Programa, incluyendo tarjetas, acondicionamiento de unidades, inventarios, reportes contractuales y documentación soporte. La secuencia operativa y los productos son claramente identificables, por lo que la eficacia, oportunidad y pertinencia se valoran como altas. La suficiencia se mantiene en nivel medio no porque el proceso carezca de productos o evidencia, sino por la carga administrativa que implica la integración, revisión y validación de carpetas físicas utilizadas como soporte para el trámite de pago y comprobación de los servicios prestados. Estas carpetas cumplen una función relevante, ya que concentran la evidencia requerida para verificar entregables, validar reportes, respaldar el cumplimiento contractual y sustentar el pago correspondiente. Sin embargo, su revisión exige cotejar hoja por hoja, verificar rúbricas, firmas, sellos y consistencia documental, lo que demanda tiempo considerable por parte de la Unidad Responsable y de las áreas administrativas involucradas. Por ello, la valoración media refleja una restricción operativa asociada al esquema de comprobación

Macroproceso	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia	Justificación
					y validación documental, más que una insuficiencia en la generación de entregables del Programa.
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	Alto	Alto	Medio	Alto	La entrega de servicios médicos, odontológicos, ópticos, psicológicos, de laboratorio, farmacia y medicamentos se realiza mediante Unidades de Salud con capacidad instalada definida, personal asignado, insumos y mecanismos de atención directa. Por ello, la eficacia y la oportunidad se valoran como altas, ya que el proceso materializa los bienes y servicios del Programa en contacto directo con la población beneficiaria. La pertinencia también se valora como alta, debido a que responde al problema de acceso a servicios básicos de salud que atiende el Programa. La suficiencia se mantiene en nivel medio no porque los servicios dejen de prestarse, sino porque la evidencia disponible no permite valorar de manera integral la cobertura efectiva, recurrencia, tipo de servicio y seguimiento por unidad. Las Unidades operan como espacios de atención básica, preventiva y de primer contacto; por ello, los casos que requieren mayor capacidad resolutiva deben ser referidos o canalizados a otras instituciones. Si bien esto es congruente con el diseño del Programa, no se identificó un mecanismo agregado que permita conocer con claridad el volumen, motivos y seguimiento general de dichas canalizaciones. Además, parte de la información clínica y operativa detallada se encuentra sujeta a confidencialidad o bajo resguardo del proveedor, lo que limita la valoración externa de la suficiencia integral del proceso.
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	Medio	Medio	Medio	Alto	El Programa cuenta con buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos, canales institucionales y comunicación directa para conocer la experiencia de las personas usuarias. Estos mecanismos son pertinentes porque permiten captar información relevante sobre trato, calidad del servicio, incidencias y áreas de mejora. No obstante, la eficacia, oportunidad y suficiencia se valoran como medias debido a que la información se encuentra

Macroproceso	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia	Justificación
					parcialmente sistematizada y no siempre se integra en bases de control que permitan sistematizar resultados por unidad, tipo de servicio, recurrencia, acción correctiva y estatus de atención. La operación genera información útil, pero todavía no se aprovecha plenamente como insumo periódico de mejora. La incorporación futura de indicadores sobre seguimiento médico, recurrencia de atención o estatus de personas beneficiarias permitiría fortalecer la suficiencia de este macroproceso, al transformar información dispersa en registros comparables para la toma de decisiones.
Macroproceso 7. Control Interno	Medio	Medio	Medio	Alto	El control interno incorpora supervisión operativa, revisión documental, seguimiento a incidencias, comunicación con el proveedor y validación de evidencias. Estos elementos permiten verificar el cumplimiento de obligaciones y atender riesgos asociados a la prestación del servicio. La pertinencia es alta porque el proceso contribuye a resguardar la calidad, continuidad y trazabilidad de la operación. Sin embargo, las valoraciones de eficacia, oportunidad y suficiencia se ubican en nivel medio, ya que el seguimiento depende de registros manuales, carpetas físicas y mecanismos no completamente integrados para documentar reincidencias, acciones correctivas y resultados por unidad o tipo de incidencia.
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	Alto	Medio	Medio	Alto	El seguimiento al desempeño se apoya en instrumentos formales, como POA, MIR, fichas de cumplimiento, evidencia documental y captura de avances en el SIIF. La eficacia se valora como alta porque el proceso permite traducir la operación del Programa en reportes programáticos y presupuestarios. La pertinencia también es alta, al vincular metas, recursos, evidencias y rendición de cuentas. La oportunidad y suficiencia se valoran como medias debido a que el proceso depende de la entrega oportuna de información operativa,

Macroproceso	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia	Justificación
					conciliación documental, integración de evidencias y plazos administrativos reducidos para reporte y validación ante instancias estatales. La propuesta de indicadores operativos contribuiría a que el seguimiento al desempeño no dependa únicamente de metas agregadas de afiliación o atención, sino también de información sobre servicios efectivamente otorgados.
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	Alto	Medio	Medio	Alto	El proceso cuenta con participación de la CGPI, evaluaciones externas, revisión de hallazgos, formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora y publicación de información en la Agenda SED Tlaxcala. La eficacia se valora como alta porque el macroproceso permite transformar hallazgos de evaluación en compromisos institucionales. La pertinencia es alta, al cerrar el ciclo de mejora continua del Programa. No obstante, la oportunidad y suficiencia se mantienen en nivel medio por la necesidad de fortalecer la trazabilidad entre recomendaciones, evidencias de cumplimiento, solventación, publicación en el portal institucional y gestión interna de compromisos de mejora.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la valoración de los cuatro atributos por macroproceso, se identificó que las principales áreas de oportunidad no se relacionan con la inexistencia de operación, sino la necesidad de fortalecer la trazabilidad entre los bienes y servicios establecidos en las RO, los indicadores de la MIR y los registros administrativos que sustentan la ejecución cotidiana del Programa. Esta situación incide principalmente en los atributos de suficiencia y oportunidad.

Considerando lo anterior, se revisaron los Instrumentos de Diseño (ID), Instrumentos de Seguimiento (IS), las Reglas de Operación 2025 y la ejecución observada durante el trabajo de campo. Este análisis parte del criterio metodológico de que estos instrumentos no operan de forma aislada: la MIR sintetiza la lógica de intervención mediante objetivos, componentes, actividades e indicadores, mientras que las Reglas de Operación deben desarrollar la mecánica que permite materializar dicha intervención en la práctica.

En este contexto, la revisión de la vinculación MIR–RO permite explicar por qué algunos procesos se valoran como pertinentes, pero no necesariamente como suficientes u oportunos en grado alto. La operación responde a los objetivos del Programa y atiende necesidades reales de la población beneficiaria; sin embargo, no todos los bienes, servicios y acciones de seguimiento se encuentran reflejados con el mismo nivel de precisión en la MIR, los registros administrativos o los mecanismos internos de monitoreo.

Para ello, el equipo evaluador tomó como referencia la *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación*[12] emitida por el CONEVAL (2019). El análisis requiere una precisión metodológica: la MIR del ejercicio fiscal 2025 integra distintas intervenciones de bienestar social[13]. Esta condición explica que el Propósito de la MIR tenga una formulación amplia, asociada al acceso a acciones de inclusión social para mejorar

[12] Para su consulta: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Guia_Vinculacion.pdf

[13] Los Programas: Bienestar para tu Salud, Mejoramiento de Vivienda, Suministro de tinacos, Sociedad Organizada para el Bienestar PED (154-4A)

la calidad de vida de población tlaxcalteca en condiciones de pobreza, rezago social o atención prioritaria.

Cabe señalar que, en la MIR 2025, el Programa "Bienestar para tu Salud" se identifica en el Componente 1, denominado "*Proyectos de servicios preventivos, tratamientos oportunos y seguimiento de enfermedades a las personas que carecen de seguridad social otorgados*". Su indicador asociado es "*Proyectos de servicios preventivos, tratamientos oportunos y seguimiento de enfermedades a las personas que carecen de seguridad social otorgados*". Esta vinculación permite reconocer que el Programa forma parte de la estructura programática de la MIR y que se le da seguimiento mediante un indicador de gestión orientado a la entrega de apoyos.

Si bien el resumen narrativo del componente va en la dirección metodológica correcta, existe un área de mejora. El Componente debe de expresar el bien o servicio que el Programa entrega directamente a la población objetivo, no el nombre del proyecto, estrategia o línea de acción. En este caso, la redacción "Proyectos de servicios…" puede generar ambigüedad, porque sugiere que lo entregado son los proyectos, cuando en realidad lo que recibe la población son servicios preventivos, tratamientos oportunos y seguimiento de enfermedades.

Respecto a la vinculación con las RO, el componente mantiene una correspondencia general con el objetivo del Programa[14]. En ese sentido, la MIR expresa la intervención de manera sintética, mientras que las RO detallan con mayor claridad el contenido del apoyo.

Las actividades asociadas al Componente 1 refuerzan parcialmente esta lógica. La MIR identifica actividades relacionadas con la recepción de solicitudes, firmas de actas entrega-recepción de las personas beneficiarias y la integración de expedientes. Si bien estas actividades son pertinentes, estas solo se concentran en las etapas previas a la entrega del apoyo y no permiten observar con igual claridad otros aspectos sustantivos de la intervención.

[14] Las RO establecen que el programa busca contribuir a garantizar el acceso y la prestación de servicios de salud a los habitantes de Tlaxcala que se encuentran en situación de pobreza o que carecen de acceso a servicios de salud.

A partir de la revisión del Componente 1 de la MIR y de los bienes y servicios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Bienestar para tu Salud, el equipo evaluador propone incorporar indicadores operativos, priorizando tres actividades vinculadas con servicios sustantivos del Programa. Esta propuesta se vincula principalmente con el Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios, cuya valoración muestra niveles altos de eficacia, oportunidad y pertinencia, pero suficiencia media. Esta calificación no obedece a la ausencia de prestación de servicios, sino a que la información disponible no siempre permite observar con claridad el volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios otorgados por unidad.

Por ello, los indicadores propuestos[15] buscan fortalecer la trazabilidad de la entrega efectiva de servicios médicos generales, dentales y de salud visual, que representan una parte sustantiva de la operación cotidiana del Programa:

- Otorgamiento de consultas médicas generales a personas beneficiarias.
- Otorgamiento de servicios dentales a personas beneficiarias.
- Otorgamiento de servicios de salud visual a personas beneficiarias.

Conviene resaltar que, la Unidad Responsable podrá valorar la viabilidad de incorporar actividades complementarias, de acuerdo con la disponibilidad de registros administrativos, capacidad de captura y utilidad para la toma de decisiones.

Entre ellas, podrían considerarse se encuentran: surtimiento de recetas con medicamentos del cuadro básico, realización de estudios de laboratorio, seguimiento médico a personas beneficiarias, otorgamiento de atenciones psicológicas y prestación de servicios por tipo de unidad.

En particular, la atención psicológica podría considerarse como actividad complementaria y no prioritaria, debido a que, conforme a las Reglas de Operación, este servicio se encuentra disponible únicamente en la unidad ubicada en el municipio de Tlaxcala. Por ello, su seguimiento puede ser útil para valorar dicha

[15] Revisar Anexo VIII.

prestación específica, pero no necesariamente representa la operación general del Programa en todas sus unidades.

Recomendación:

R6. Incorporar indicadores operativos a nivel de actividad para fortalecer el seguimiento de los servicios sustantivos otorgados por el Programa Bienestar para tu Salud.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

A partir de la revisión documental, el análisis de los macroprocesos y los hallazgos obtenidos durante el trabajo de campo, se identificaron las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la operación del Programa Bienestar para tu Salud. El desarrollo detallado se presenta en el *Anexo 5. Análisis FODA de la operación del Programa*, en el cual cada elemento se vincula con el macroproceso correspondiente, la referencia específica de la operación, la recomendación asociada y el horizonte de atención.

Entre las principales fortalezas del Programa destaca la existencia de una red de Unidades de Bienestar para tu Salud Completas y Compactas, mediante la cual se acercan servicios preventivos y de atención básica a población en situación de pobreza, vulnerabilidad o carencia de acceso a servicios de salud. Esta red constituye el principal soporte operativo de la intervención, ya que permite materializar servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio y farmacia en distintos puntos del territorio estatal.

Otra fortaleza relevante es la planeación anticipada. El Programa inicia su preparación desde el ejercicio fiscal previo e integra elementos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales necesarios para habilitar la operación anual. Esta práctica reduce riesgos de interrupción en la prestación de servicios, aunque mantiene cierta dependencia de validaciones externas vinculadas con la revisión jurídica, suficiencia presupuestaria, actualización de Reglas de Operación y formalización contractual.

También se identifica como fortaleza la existencia de mecanismos documentales para la incorporación y atención de personas beneficiarias. La recepción de solicitudes, revisión de requisitos, integración de expedientes y firma de actas de entrega-recepción permiten sustentar administrativamente el acceso al Programa. Estos elementos aportan trazabilidad al proceso de selección y generan evidencia básica para el seguimiento de la población atendida.

En términos de oportunidades, el Programa cuenta con prácticas operativas que pueden fortalecerse mediante mayor formalización. Es el caso de la comunicación interna, la atención de incidencias, el seguimiento administrativo de referencias y contrarreferencias, la recepción de quejas o comentarios ciudadanos y la actualización de información dirigida a personas beneficiarias. Estas actividades ya forman parte de la operación cotidiana; sin embargo, podrían ganar consistencia mediante un protocolo o matriz que establezca responsables, canales autorizados, tiempos de respuesta y criterios de escalamiento.

El seguimiento a la experiencia de las personas usuarias también representa un espacio de oportunidad. Actualmente existen buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos y mecanismos de atención directa en las Unidades de Salud. Estos instrumentos permiten conocer percepciones sobre la atención, el trato recibido, la disponibilidad de servicios y posibles incidencias. Su valor aumentaría si la información se sistematiza en una base agregada por unidad, tipo de servicio, tema recurrente, fecha de recepción, acción correctiva y estatus de atención. No basta con recibir la retroalimentación; el punto clave es convertirla en insumo periódico para la supervisión y mejora continua.

Las principales debilidades se relacionan con la necesidad de estandarizar criterios operativos y fortalecer la trazabilidad de la información. Si bien el Programa funciona y cuenta con procesos reconocibles, no todos los procedimientos generales se encuentran consolidados en un instrumento interno de gestión que precise responsabilidades, criterios mínimos de actuación, evidencia documental requerida, control de inventarios, referencia y contrarreferencia, así como mecanismos de inducción y capacitación inicial del personal adscrito a las unidades.

Otra debilidad se observa en el seguimiento de los servicios efectivamente otorgados. La información programática permite conocer avances generales; no obstante, todavía puede fortalecerse la medición del volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios por unidad. Esto es relevante porque el Programa no sólo afilia personas, sino que presta servicios concretos de consulta médica general, farmacia, atención dental, salud visual, laboratorio clínico y otros servicios según el

tipo de unidad. Incorporar indicadores operativos permitiría observar con mayor precisión la atención realmente brindada.

En materia de amenazas, se identifican factores externos que pueden afectar la oportunidad o continuidad de algunos procesos. Entre ellos se encuentran los tiempos de validación de otras instancias, la formalización de instrumentos contractuales, la disponibilidad de insumos, la capacidad instalada de cada unidad y la dependencia de información generada por distintos actores. Estas condiciones no impiden la operación, pero sí pueden generar presiones sobre la planeación, producción de entregables, prestación de servicios y seguimiento documental.

También se reconoce una amenaza de carácter institucional vinculada con el diseño y validación de instrumentos programáticos. Las áreas de oportunidad observadas en MIR, Fichas Técnicas de Indicadores, Formatos Programáticos, árboles de problemas y objetivos, así como en la sintaxis y lógica de indicadores, pueden limitar la calidad del seguimiento al desempeño. Por ello, se considera relevante fortalecer el acompañamiento técnico de la CGPI y actualizar las metodologías estatales en materia de MML e indicadores, conforme a los ajustes recientes del PbR-SED.

Este análisis muestra que el Programa cuenta con bases operativas sólidas y una intervención pertinente para ampliar el acceso a servicios básicos de salud. Sus fortalezas se concentran en la existencia de unidades, servicios disponibles, planeación anticipada y evidencia documental de atención. Las oportunidades apuntan a formalizar prácticas ya existentes. Las debilidades se ubican principalmente en la sistematización, estandarización y medición operativa. Las amenazas, por su parte, subrayan la importancia de reducir la dependencia de validaciones externas, fortalecer la planeación interna y mejorar la calidad de los instrumentos programáticos. Estos elementos se desarrollan con mayor detalle en el Anexo 5, junto con las recomendaciones y horizontes de atención correspondientes

Valoración final del Programa

A partir de la medición de atributos realizada en la tercera sección de la evaluación, se presenta la valoración final del Programa Bienestar para tu Salud. Esta valoración retoma los resultados obtenidos para los nueve macroprocesos identificados, considerando los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia.

La ponderación permite observar, de manera agregada, en qué medida la operación del Programa contribuye al cumplimiento de sus objetivos. No sustituye el análisis cualitativo desarrollado en los apartados previos; más bien, lo ordena en una lectura sintética que permite identificar los atributos con mayor nivel de consolidación y aquellos que requieren atención prioritaria.

Tabla 6 Ponderación por atributo

Atributo	Puntaje obtenido	Fórmula	Resultado
Eficacia	7.5 de 9	(7.5 / 9) x 100	83.3%
Oportunidad	6.0 de 9	(6.0 / 9) x 100	66.7%
Suficiencia	4.5 de 9	(4.5 / 9) x 100	50.0%
Pertinencia	9.0 de 9	(9.0 / 9) x 100	100.0%
Valor global final	**27.0 de 36**	**(27.0 / 36) x 100**	**75.0%**

Fuente: Elaboración propia.

Con base en la ponderación obtenida, el **Programa alcanza un resultado global de 75.0%**, lo que lo ubica en el nivel de **"Encaminado a la consolidación".** Esta clasificación reconoce que los procesos presentan un alto grado de formalización y funcionamiento; sin embargo, aún existen oportunidades específicas para fortalecer la estandarización, la mejora continua y algunos aspectos operativos asociados con la trazabilidad, documentación y seguimiento de los servicios otorgados.

Tabla 7 Nivel de consolidación

Nivel	Rango	Interpretación
Consolidado	[81% al 100%]	Los procesos del programa se encuentran formalmente definidos, documentados y estandarizados, permitiendo una operación eficiente, consistente y orientada al cumplimiento de los objetivos. Asimismo, se observa una clara definición de responsabilidades entre los actores involucrados. Existen mecanismos de seguimiento y evaluación que facilitan la identificación de resultados y la implementación de acciones de mejora continua.
Encaminado a la consolidación	[61% al 80%)	Los procesos presentan un alto grado de formalización y funcionamiento. Aunque cuentan con mecanismos de control, seguimiento y evaluación, aún se identifican oportunidades específicas para fortalecer la estandarización, la mejora continua o algunos aspectos normativos y operativos.
En desarrollo	[41% al 60%)	Los procesos muestran avances importantes en su definición y operación; sin embargo, la documentación, estandarización y monitoreo son parciales o se aplican de manera heterogénea. Se identifican áreas de oportunidad que limitan la eficiencia y consistencia de la gestión del programa.
Básico	[21% al 40%)	Los procesos se encuentran definidos de manera incipiente y presentan debilidades significativas en su documentación, implementación y seguimiento. La operación depende en gran medida de prácticas no formalizadas y el cumplimiento normativo es parcial.
Rezagado	[0% al 20%)	No se identifican procesos formalmente establecidos o los existentes son insuficientes para orientar la operación del programa. Existen deficiencias importantes en la documentación, control, seguimiento y cumplimiento normativo, lo que limita significativamente la capacidad institucional para alcanzar los objetivos planteados.

Fuente: Elaboración propia.

El resultado final refleja que los macroprocesos cuentan, en términos generales, con una lógica operativa definida, productos identificables, evidencia documental y mecanismos de coordinación que permiten sostener la operación del Programa. También muestra que la intervención pública es pertinente frente a las necesidades que atiende, ya que los macroprocesos analizados guardan correspondencia con la

prestación de servicios de salud, el control operativo, el seguimiento institucional y la mejora continua.

El atributo con mejor desempeño es la pertinencia, debido a que las actividades, productos y actores involucrados se encuentran alineados con los objetivos del Programa y con las condiciones reales de operación en las Unidades de Salud. Los procesos analizados son adecuados para habilitar la atención médica general, servicios odontológicos, salud visual, laboratorio, farmacia y, en los casos correspondientes, atención psicológica. Esta correspondencia entre diseño operativo y necesidad pública constituye una de las principales fortalezas del Programa.

La eficacia también presenta un resultado favorable, pues la mayoría de los macroprocesos cumple una función sustantiva y genera productos verificables. Esto se observa en la planeación, selección de personas beneficiarias, producción de entregables, entrega de servicios, seguimiento al desempeño y evaluación. En conjunto, estos procesos permiten que el Programa no se quede sólo en la afiliación, sino que avance hacia la prestación efectiva de servicios de salud a la población atendida.

En contraste, los atributos de oportunidad y suficiencia muestran mayores áreas de mejora. Esto no significa que los procesos no funcionen; más bien evidencia que una parte de la operación depende de plazos externos, documentación manual, registros dispersos, coordinación con terceros y mecanismos de seguimiento que aún pueden fortalecerse. Estas condiciones aparecen con mayor claridad en la planeación, comunicación operativa, producción de entregables, seguimiento a población atendida, control interno y actualización de información pública.

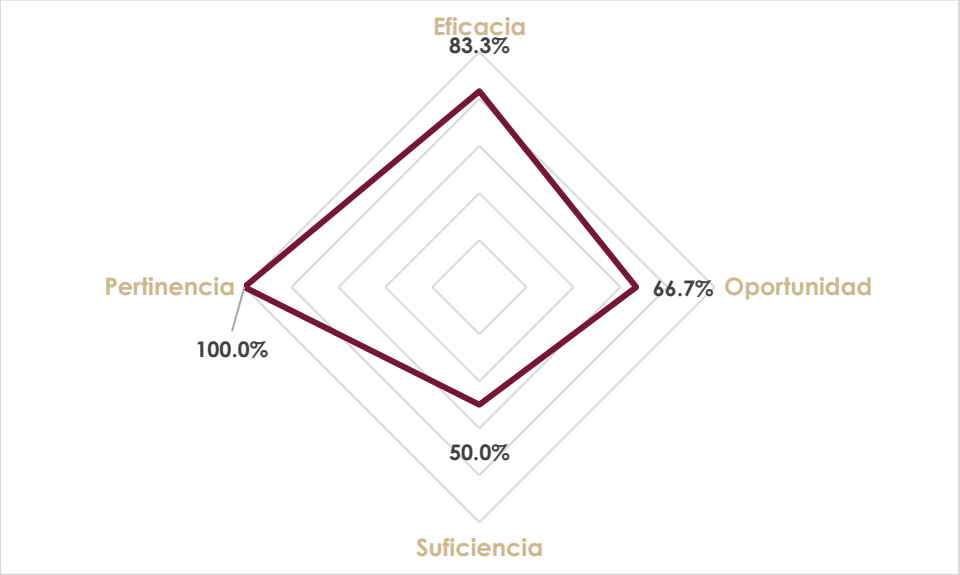
La suficiencia es el atributo que requiere mayor atención. El Programa produce resultados y cuenta con mecanismos básicos para sostener su operación, pero todavía enfrenta limitaciones para documentar de manera integral el volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios otorgados por unidad. Este punto es importante, porque el Programa presta servicios concretos y diferenciados según el tipo de unidad; por ello, contar con información más sistematizada permitiría valorar

con mayor precisión la cobertura efectiva, la demanda de servicios y las necesidades de fortalecimiento operativo.

En términos operativos, el Programa se encuentra encaminado hacia una mayor consolidación institucional. Para avanzar hacia un nivel más robusto, será necesario fortalecer la formalización de procedimientos generales, mejorar la trazabilidad de comunicaciones e incidencias, sistematizar la información derivada de satisfacción ciudadana y control interno, actualizar la información pública disponible y reforzar la vinculación entre evaluación, seguimiento de recomendaciones y evidencia de cumplimiento.

Estos elementos permitirán reducir la dependencia de prácticas informales o no plenamente documentadas, sin desconocer que la operación observada cuenta con bases funcionales y con capacidad de adaptación frente a las condiciones del contexto. En ese sentido, la valoración final no apunta a una redefinición completa del Programa, sino a la consolidación de su gestión interna, su seguimiento operativo y su evidencia documental.

Gráfico 1 Valoración Global Final del Programa Bienestar para tu Salud, Ejercicio Fiscal 2025



Fuente: Elaboración propia.

El Programa Bienestar para tu Salud se ubica en un nivel encaminado a la consolidación. Sus procesos son pertinentes y funcionales para ampliar el acceso a servicios básicos de salud, pero requieren fortalecer la sistematización, trazabilidad y uso de información operativa. El siguiente paso consiste en pasar de una operación que funciona y responde a necesidades reales, hacia una gestión más documentada, comparable y útil para la toma de decisiones.

Hallazgos y resultados

El Programa Bienestar para tu Salud cuenta con una operación estructurada y funcional, organizada a partir de nueve macroprocesos que permiten articular la planeación, comunicación, selección de personas beneficiarias, producción de entregables, entrega de apoyos y servicios, seguimiento a la población atendida, control interno, seguimiento al desempeño y evaluación del desempeño.

Uno de los principales hallazgos es que el Programa atiende una necesidad pública relevante: facilitar el acceso a servicios básicos de salud a personas que se encuentran en situación de pobreza, vulnerabilidad o que carecen de acceso efectivo a servicios de salud. La intervención no se limita a la afiliación o registro de personas beneficiarias; su operación implica habilitar unidades, garantizar personal, insumos, medicamentos, servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio y farmacia, así como mecanismos de seguimiento administrativo y control documental.

La planeación anticipada constituye un elemento favorable para la operación. El proceso inicia desde el ejercicio fiscal previo e integra insumos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales. Esta práctica permite preparar la prestación de servicios, aunque el inicio oportuno del Programa depende de factores externos como la actualización de Reglas de Operación, validaciones presupuestarias, revisión jurídica, contratación del proveedor y coordinación con otras instancias estatales.

En la selección de personas beneficiarias se identifican criterios de elegibilidad, recepción de solicitudes, firma de actas de entrega-recepción e integración de expedientes. Estos elementos permiten ordenar el acceso inicial al Programa y generar evidencia documental de la incorporación de personas beneficiarias. No obstante, se identificó un área de oportunidad para fortalecer la actualización periódica del padrón y la trazabilidad de información asociada a altas, bajas, permanencia y continuidad en el uso de los servicios.

En cuanto a la entrega de apoyos y servicios, el Programa cuenta con una red de Unidades de Bienestar para tu Salud y Unidades Compactas que permiten acercar servicios a la población beneficiaria. Las Unidades Completas brindan consulta

médica general y farmacia, servicios dentales, salud visual, laboratorio clínico y, en el caso de la unidad ubicada en el municipio de Tlaxcala, atención psicológica. Las Unidades Compactas ofrecen consulta médica general, farmacia y servicios dentales o diagnósticos limitados. Esta diferenciación operativa es importante, porque muestra que la capacidad de atención depende del tipo de unidad y de los servicios disponibles en cada una.

La prestación de servicios se considera pertinente, ya que responde a una carencia concreta de acceso a atención preventiva, tratamientos oportunos y seguimiento de enfermedades. Sin embargo, la suficiencia del proceso puede fortalecerse mediante registros más integrados sobre el volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios otorgados por unidad. Actualmente, el seguimiento programático permite identificar avances generales, pero no siempre facilita observar con el mismo nivel de detalle qué servicios recibe la población beneficiaria, con qué frecuencia y en qué tipo de unidad.

Otro hallazgo relevante se relaciona con la comunicación interna y externa. El Programa combina canales institucionales, comunicación directa con personal operativo, atención a comentarios ciudadanos y coordinación con el proveedor. Esta dinámica permite resolver necesidades inmediatas de la operación; sin embargo, parte de la comunicación vinculada con incidencias, referencias, contrarreferencias, quejas, comentarios ciudadanos o cambios operativos requiere mayor formalización para asegurar trazabilidad, tiempos de respuesta y criterios de escalamiento.

En seguimiento a la población atendida, el Programa cuenta con buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos y canales institucionales de comunicación directa. Estos mecanismos permiten conocer la experiencia de las personas usuarias y detectar posibles áreas de mejora en la atención, trato, calidad del servicio o funcionamiento de las unidades. El punto relevante es que esta información puede aprovecharse mejor si se integra en bases agregadas por unidad, tipo de servicio, tema recurrente, fecha de recepción, acción correctiva y estatus de atención.

En materia de control interno, se identifican mecanismos de revisión documental, seguimiento operativo, supervisión y validación de información. Estos instrumentos son útiles para verificar la prestación de servicios y documentar el cumplimiento de actividades; no obstante, se observa la necesidad de contar con un instrumento interno de gestión y operación que estandarice criterios, responsabilidades, evidencia mínima requerida y rutas de actuación para las Unidades de Salud. Esto permitiría reducir la dependencia del conocimiento empírico del personal y fortalecer la continuidad operativa.

Finalmente, el seguimiento y la evaluación del desempeño se apoyan en instrumentos formales como POA, MIR, reportes de avance, evidencias documentales, SIIF, PAE, evaluaciones externas y seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora. Estos instrumentos permiten articular la operación con la rendición de cuentas. Aun así, persiste un área de oportunidad en la actualización de información pública, la trazabilidad de recomendaciones y el fortalecimiento de indicadores operativos vinculados con los servicios efectivamente otorgados.

Entre las principales fortalezas del Programa destaca la existencia de una red de unidades que permite acercar servicios preventivos y de atención básica a población con barreras de acceso a servicios de salud. Esta red, aun con diferencias entre unidades completas y compactas, constituye el soporte principal de la intervención y permite materializar el objetivo del Programa en territorio.

Otra fortaleza es la planeación anticipada. La integración previa de elementos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales permite preparar la operación anual y reducir riesgos de interrupción en la prestación de servicios. En un Programa que depende de insumos, personal, servicios médicos y funcionamiento continuo de unidades, esta anticipación resulta clave.

También se reconoce como buena práctica la existencia de mecanismos de atención ciudadana y satisfacción de personas usuarias. Los buzones físicos, encuestas, comentarios ciudadanos y canales directos permiten identificar experiencias, inconformidades o necesidades de mejora. Bien aprovechados, estos

insumos pueden convertirse en una fuente valiosa para la supervisión y la toma de decisiones.

La operación también muestra una fortaleza en la generación de evidencia documental para la incorporación y atención de personas beneficiarias. La recepción de solicitudes, firma de actas de entrega-recepción e integración de expedientes permiten sustentar el acceso al Programa y generar respaldo administrativo.

Las principales limitantes identificadas son de carácter operativo, documental y de sistematización. No se advierte que la normativa impida la operación del Programa; más bien, existen procesos que funcionan, pero que requieren mayor formalización para asegurar continuidad, trazabilidad y estandarización entre unidades.

Una primera limitante se relaciona con la ausencia de un instrumento interno integral de gestión y operación para las Unidades de Salud. La operación cuenta con actividades definidas en la práctica, pero no todos los procedimientos generales están consolidados en una guía interna que precise responsabilidades, criterios mínimos, evidencia documental, control de inventarios, referencia y contrarreferencia, inducción de personal y mecanismos de seguimiento.

Otra área de mejora se ubica en la comunicación operativa. La atención de incidencias, quejas, comentarios ciudadanos, referencias administrativas, contrarreferencias y cambios normativos requiere un esquema más sistemático de registro y escalamiento. Sin una matriz o protocolo interno, parte de la información puede quedar dispersa o depender del seguimiento individual del personal operativo.

También se identifica una limitante en el seguimiento de la satisfacción y experiencia de las personas usuarias. Aunque existen buzones, encuestas y comentarios ciudadanos, la información no siempre se clasifica y analiza de manera agregada para identificar patrones por unidad, tipo de servicio o tema recurrente. Esto reduce su potencial como insumo para la mejora continua.

En materia de transparencia, se observa la necesidad de mantener actualizado el apartado institucional del Programa en el portal oficial de la Secretaría de Bienestar. La disponibilidad de Reglas de Operación vigentes, avances de metas, información pública del padrón, resultados agregados de atención y seguimiento a evaluaciones externas permitiría fortalecer la transparencia proactiva y facilitar la consulta ciudadana.

Por último, la MIR y los instrumentos de seguimiento programático pueden fortalecerse mediante indicadores operativos de actividad que permitan conocer no sólo la afiliación o acceso general, sino también los servicios efectivamente otorgados. Esto es particularmente relevante para consulta médica general, servicios dentales y salud visual, que representan servicios sustantivos del Programa.

A partir de los hallazgos anteriores, las recomendaciones formuladas para el Programa Bienestar para tu Salud y para el fortalecimiento institucional asociado a su diseño y seguimiento programático son las siguientes:

R1. Elaborar y formalizar un instrumento interno de gestión y operación para las Unidades de Salud, orientado a estandarizar las actividades relacionadas con la atención en dichas unidades, la prestación de servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio y farmacia, el control de inventarios, la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los mecanismos de inducción y capacitación inicial del personal adscrito a dichas unidades. El documento deberá funcionar como una guía interna de gestión para la Unidad Responsable y el personal involucrado en la operación del Programa, precisando responsabilidades, criterios mínimos de actuación, mecanismos de control interno y evidencia documental requerida.

R2. Elaborar y formalizar una herramienta interna de programación para la planeación, revisión normativa, validación presupuestaria y contratación del Programa, que permita a la Unidad Responsable anticipar la integración de insumos, establecer fechas internas de preparación, identificar responsables y dar seguimiento oportuno a los trámites que requieren validación de otras instancias. Esta herramienta deberá considerar, al menos, los momentos clave vinculados con la actualización de

Reglas de Operación, la integración de requisiciones, la validación presupuestaria, la revisión jurídica y la formalización de los instrumentos contractuales necesarios para el inicio de la operación.

R3. Formalizar un protocolo o matriz de comunicación interna del Programa, que establezca responsables, canales autorizados, tiempos de respuesta, mecanismos de registro y criterios de escalamiento para la atención de incidencias operativas, seguimiento administrativo de referencias y contrarreferencias, quejas o comentarios ciudadanos, cambios normativos y actualización de información dirigida a las personas beneficiarias.

R4. Formalizar un procedimiento de sistematización, clasificación y análisis de la información derivada de buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos e incidencias operativas, conservando los mecanismos presenciales actualmente utilizados en las Unidades de Salud. Este procedimiento deberá permitir integrar una base de control agregada por Unidad de Salud, tipo de servicio, tema recurrente, fecha de recepción, acción correctiva solicitada y estatus de atención, a fin de transformar la retroalimentación ciudadana en insumos periódicos para la supervisión, el control interno, el seguimiento al desempeño, la planeación anual y la mejora continua del Programa.

R5. Incorporar indicadores operativos de actividad para fortalecer el seguimiento de los servicios sustantivos otorgados por el Programa Bienestar para tu Salud, particularmente aquellos vinculados con consulta médica general, servicios dentales y salud visual. Estos indicadores permitirían documentar con mayor precisión la atención efectivamente otorgada, fortalecer la trazabilidad por tipo de servicio y unidad, y generar información útil para valorar la eficacia, oportunidad y suficiencia del Programa.

Adicionalmente, El equipo evaluador recomienda a la Coordinación General de Planeación e Inversión (CGPI):

Fortalecer las acciones institucionales orientadas a la revisión y validación de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), Fichas Técnicas de Indicadores y Formatos Programáticos de los Anteproyectos. Asimismo, se considera pertinente

actualizar y reforzar las metodologías o lineamientos estatales en materia de Metodología de Marco Lógico (MML) y diseño de indicadores en apego a la actualización de metodologías[16] establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), publicadas a raíz del rediseño del PbR-SED en México.

Derivado del proceso evaluativo, se identificaron **áreas de oportunidad recurrentes**, tales como: **inconsistencias en la definición de los problemas o necesidades** de los proyectos; confusión en **conceptualización** de cada **nivel de la MIR**, por ejemplo: confundir actividades con componentes; problemas de sintaxis las cuales no se apegan a la **MML**; errores en la **secuencia lógica de árboles de problemas y objetivos**; MIR que integran un **número excesivo de indicadores** (entre 80 y 100) entre otras. Cabe destacar que esta situación también fue observada por el equipo evaluador durante el desarrollo de las evaluaciones del PAE 2025, por lo cual no se identifica la aplicación de mejoras sustantivas.

Durante el proceso, algunas Unidades Responsables manifestaron haber elaborado sus documentos programáticos **en apego a los lineamientos estatales vigentes**, señalando que estos **fueron revisados y validados por la CGPI**. No obstante, los hallazgos **permiten advertir áreas de oportunidad** para fortalecer el **acompañamiento técnico y el proceso de validación** por parte del área responsable al interior de la Coordinación de realizar estas actividades.

[16] Revisa el documento titulado *Guía para la implementación de la Metodología del Marco Lógico* https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-la-implementacion-de-la-metodologia-del-marco-logico?state=published

Conclusiones

La evaluación de procesos del Programa Bienestar para tu Salud permite concluir que se trata de una intervención pública pertinente, funcional y con una operación instalada que responde a una necesidad relevante en el Estado: acercar servicios básicos de salud a población en situación de pobreza, vulnerabilidad o carencia de acceso efectivo a servicios médicos. El Programa no opera únicamente como un mecanismo de afiliación; su valor está en la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio, farmacia y, en casos específicos, atención psicológica. Esa amplitud le da mayor alcance social, pero también incrementa la complejidad de su gestión.

A lo largo de la evaluación se identificó que los macroprocesos del Programa cuentan con una secuencia operativa reconocible. La planeación inicia desde el ejercicio fiscal previo, la selección de personas beneficiarias se apoya en criterios de elegibilidad y evidencia documental, la producción de entregables permite habilitar insumos y condiciones para la atención, y la entrega de servicios se realiza a través de Unidades de Bienestar para tu Salud y Unidades Compactas. En términos generales, la operación permite avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos del Programa.

Uno de los principales hallazgos es que la intervención sí logra materializar servicios para la población atendida. Esto es relevante porque, en programas de esta naturaleza, la existencia de reglas, padrones o metas programáticas no es suficiente si no se traduce en atención efectiva. En este caso, la evaluación muestra que existen unidades en operación, servicios disponibles, mecanismos de atención, evidencia documental y procesos de seguimiento que sostienen la prestación de los apoyos y servicios.

También se reconoce una fortaleza importante en la capacidad de organización institucional. La operación requiere coordinar planeación, presupuesto, contratación, proveedor, personal en unidades, expedientes, control de inventarios, atención ciudadana, supervisión, reportes y evaluación. No es una operación simple. Aun así, el Programa ha logrado mantener una estructura funcional y atender una

demanda que, por su propia naturaleza, puede variar según territorio, tipo de unidad, disponibilidad de servicios y necesidades de las personas beneficiarias.

No obstante, la evaluación también permite advertir que el Programa se encuentra en una etapa en la que requiere consolidar sus instrumentos internos de gestión. La principal área de mejora no se ubica en la pertinencia del Programa ni en la ausencia de operación, sino en la necesidad de fortalecer la estandarización, trazabilidad y sistematización de sus procesos. En particular, se identificaron oportunidades para formalizar un instrumento interno de gestión para las Unidades de Salud, mejorar los mecanismos de comunicación interna, sistematizar la información derivada de buzones y encuestas, actualizar la información pública disponible e incorporar indicadores operativos vinculados con los servicios efectivamente otorgados.

El punto es relevante. El Programa presta servicios concretos y diferenciados, pero la información disponible no siempre permite observar con suficiente claridad el volumen, tipo, recurrencia y distribución de dichos servicios por unidad. Contar con esta información permitiría valorar con mayor precisión la cobertura efectiva, identificar necesidades de fortalecimiento, anticipar presiones operativas y orientar mejor la toma de decisiones.

La valoración global ubica al Programa Bienestar para tu Salud en un nivel encaminado a la consolidación. Esta lectura es consistente con la evidencia revisada: los procesos funcionan, son pertinentes y generan productos verificables; sin embargo, todavía requieren mayor soporte documental, mejores herramientas de seguimiento y una integración más robusta de información operativa. No se trata de rediseñar por completo la intervención, sino de fortalecer lo que ya existe.

En conclusión, Bienestar para tu Salud es un Programa con bases operativas sólidas y con una contribución clara al acceso a servicios básicos de salud. Su mayor fortaleza está en haber instalado una red de atención que acerca servicios a población que enfrenta barreras de acceso. Su principal reto es avanzar hacia una gestión más documentada, comparable y sostenible. Formalizar procedimientos, sistematizar registros, fortalecer indicadores y mejorar la trazabilidad de la información

permitiría consolidar la operación y generar evidencia más útil para la mejora continua, la rendición de cuentas y la toma de decisiones institucionales.

Referencias generales

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2019). *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación, CONEVAL,* Ciudad de México.
- Dirección de Participación Social de Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Padrón de Beneficiarios del Programa Bienestar para tu Salud Ejercicio Fiscal 2025*. Gobierno del Estado de Tlaxcala.
- Evaluare Expertos en Políticas Públicas. (2026). *Transcripción de entrevista: Evaluación de procesos al Programa Bienestar para tu Salud* [Transcripción inédita de trabajo de campo realizada a la Secretaría de Bienestar].
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2024). *Manual de planeación y programación 2025.* Coordinación General de Planeación e Inversión.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2024, 25 de noviembre). *Requisición No. 12_4-2024: Servicio integral para 3 unidades del Programa de Bienestar para tu Salud en el Estado de Tlaxcala*. Oficialía Mayor de Gobierno; Dirección de Adquisiciones y Contratación de Servicios.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2024, 25 de noviembre). *Requisición No. 12_5-2024: Servicio integral para 12 unidades del Programa de Bienestar para tu Salud en el Estado de Tlaxcala*. Oficialía Mayor de Gobierno; Dirección de Adquisiciones y Contratación de Servicios.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2025). *Ficha Técnica: Proyecto 154-4A. Sociedad Organizada para el Bienestar*. Secretaría de Bienestar; Dirección de Participación Social.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2025). *Matriz de indicador para resultados: 154-4A. Sociedad organizada para el bienestar PED*. Secretaría de Bienestar; Dirección de Participación Social.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2026*). Manual de Procedimientos: Secretaría de Bienestar*.
- Metro Health Services S.A. de C.V. (2026, 6 de enero). *Entregable de las Unidades Bienestar Para Tu Salud, correspondiente al mes de diciembre del 2025* [Oficio]. Secretaría de Bienestar Tlaxcala.

- Salas López, E. A. (2026, 6 de enero). *Oficio de entrega del Reporte de Beneficiarios de las Unidades Bienestar Para Tu Salud correspondiente al mes de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Salas López, E. A. (2026, 6 de enero). *Oficio reporte 3 apartado de indicadores BPS Yauhquemehcan* [Oficio]. Metro Health Services S.A. de C.V.; Secretaría de Bienestar Tlaxcala.
- Salas López, E. A. (6 de enero de 2026). Oficio de entrega de reporte de consultas realizadas y medicamentos entregados mensualmente (diciembre 2025) de la Unidad Bienestar Para Tu Salud Yauhquemehcan. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (2021-2027). *Evidencia de mecanismos de transparencia del Programa Bienestar para tu Salud*.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (2024, 30 de diciembre). *Reglas de Operación del Programa Bienestar para tu Salud*. Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, (2, Extraordinario), 2-24.1
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (2025). *Manual de Organización*. Gobierno del Estado de Tlaxcala.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (2026). *Diagnóstico del programa Bienestar para tu Salud: Ejercicio fiscal 2026*.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (2026). *Manual de procedimientos del programa "Bienestar para tu Salud" (Versión 1)*. Dirección de Participación Social.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (31 de mayo de 2024). *MAPA PROCESOS_BS: Mapeo del programa "Bienestar para tu salud"*.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala. (s.f.). *Listado de las unidades administrativas responsables de ejecutar los procedimientos del programa Bienestar para tu Salud*. Gobierno del Estado de Tlaxcala.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2024, octubre). *Tablero de Control: Manual Usuario*. Gobierno del Estado de Tlaxcala.

- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social: Programa Bienestar para tu Salud*. Secretaría de la Función Pública.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Información de Cobertura del Programa Bienestar para tu Salud*.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Programas 2025*.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte consulta médica - Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte de Acciones Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte de perfil de salud - Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte dental - Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte diagnósticos - Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte laboratorio: Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025.* Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte morbilidad - diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (2025). *Reporte óptica - Bienestar para tu salud Tlaxcala: 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025*. Metro Health Services S.A. de C.V.
- Secretaría de Bienestar Tlaxcala. (s.f.). *Organigrama de la Unidad Responsable del Programa Bienestar para tu Salud*. Gobierno del Estado de Tlaxcala.

- Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2025). *Ficha de avance de indicador: Sociedad organizada para el bienestar*. Secretaría de Bienestar
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2026). *Guía para la implementación de la Metodología del Marco Lógico*. Subsecretaría de Egresos, Unidad de Política y Estrategia para Resultados.

Anexos

Anexo I. Ficha técnica de identificación del Programa

Tema	Variable	Datos
Objetivos	Dependencia o entidad responsables de operar el Programa	Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala.
	Unidad Responsable	Dirección de Participación Social de la Secretaría
	Modalidad y Clave Presupuestaria	2026-15
	Nombre del Programa	Bienestar para tu Salud
	Año de Inicio de operaciones[17]	2022
	Titular de la UR del Programa	Pierre Ramos Luis Director de Participación Social
	Objetivo general del programa	Contribuir a garantizar el acceso y prestación de los servicios de salud a los tlaxcaltecas que no cuentan con acceso a servicios de salud y a los que se encuentran en situación de pobreza.
	Principal Normativa	De acuerdo a las Reglas de Operación de 2025: Ámbito Federal: • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 1 (derechos humanos), Artículo 4 (derechos a protección de la salud) y Artículo134 (administración de recursos económicos). • Ley General de Desarrollo Social: Artículo 36 fracciones II a la VII (espacio de los derechos sociales se integra a

[17] Para su consulta: https://comunicacion.tlaxcala.gob.mx/index.php?view=article&id=19991:secretaria-de-bienestar-amplia-cobertura-social-en-tlaxcala-con-mas-de-5-2-millones-de-servicios-gratuitos-de-salud&catid=2

		partir de las carencias de la población en el ejercicio de sus derechos para el desarrollo social). • Ley General de Contabilidad Gubernamental. Ámbito Estatal: • Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala: Artículo 29, apartado B, establece la obligación del Ejecutivo de combatir la pobreza mediante programas prioritarios que procuren la justicia social. • Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala: Fundamenta las facultades de la Secretaría de Bienestar. • Ley de Desarrollo Social del Estado de Tlaxcala: Artículos 16, 44 y 41 (relativo al Padrón de beneficiarios). • Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala. • Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala. • Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2025. • Acuerdo por el que se da a conocer el clasificador por objeto del gasto para el Estado de Tlaxcala. • Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
	Alineación al PND	A nivel nacional, el programa se articula con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030 en el Eje general 2: Desarrollo con Bienestar y Humanismo y su política social, la cual tiene como eje central la reducción de las desigualdades y la mejora de las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad.
	Alineación al PED	Eje Transversal 1. Género e Igualdad y con el punto número 8 denominado "Inclusión y soporte a grupos vulnerables", el cual busca garantizar el acceso progresivo a derechos sociales para combatir la desigualdad (RO, 2025).

		Eje 2. Bienestar para todos El PED reconoce que la salud constituye un elemento central para el desarrollo humano y la reducción de brechas de desigualdad, particularmente en sectores con mayor rezago social. Objetivo Estratégico Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, con enfoque preventivo, territorial y de atención prioritaria a grupos vulnerables. Alineación del programa: El programa contribuye mediante: • Descentralización de servicios; • Ampliación de cobertura territorial; • Fortalecimiento de acciones preventivas; • Reducción del rezago en atención médica básica; • Vinculación entre salud y bienestar social.
	Alineación a los ODS[18]	El Programa se encuentra directamente alineado con el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"; específicamente contribuyendo con las siguientes metas: Meta 3.5: La naturaleza preventiva del programa fortalece esquemas de atención primaria, seguimiento médico y educación para la salud, permitiendo una intervención temprana y sostenida. Meta 3.8: Incluye la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para

[18] La UR le brindó al equipo evaluador el *Diagnóstico del programa: Bienestar para tu Salud. Ejercicio fiscal 2026;* de este documento se obtuvo la alineación del PND, PED y ODS.

		todos. Meta 3.c: Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
Problema público o necesidad que atiende	**Propósito del Programa**	La población tlaxcalteca que se encuentra en Zonas de Atención Prioritaria, localidades con 2 grados de rezago social y acreditación con pobreza extrema, tienen acceso a acciones de inclusión social para mejorar su calidad de vida.
	Definición del problema público o necesidad que atiende	La población en situación de pobreza, en localidades con alto o muy alto de nivel de rezago social en el Estado de Tlaxcala, no cuentan con políticas públicas gubernamentales que permitan su inclusión social y con ello mejoren su calidad de vida.
Población potencial	**Definición**[19]	Personas en situación de pobreza multidimensional en el Estado de Tlaxcala.
	Unidad de medida	Personas
	Cuantificación	598,000 personas en el estado que se encuentran en situación de pobreza.
Población objetivo	**Definición**	Personas y familias en situación de vulnerabilidad, así como en la implementación de programas sociales con enfoque de bienestar, inclusión y atención prioritaria.
	Unidad de medida	576,000 personas en el estado que se encuentran en situación de carencia por accesos a los servicios de salud.
	Cuantificación	Personas

[19] La UR le brindó al equipo evaluador el *Diagnóstico del programa: Bienestar para tu Salud. Ejercicio fiscal 2026*; de este documento se obtuvo las definiciones y cuantificaciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida.

Población atendida	**Definición**	Personas que se encuentran afiliadas y registradas en el Programa Bienestar para tu Salud en el Estado de Tlaxcala, y que han recibido al menos un servicio médico o beneficio durante el ejercicio fiscal correspondiente. Esta población constituye el universo efectivo de intervención del programa y permite medir su cobertura real, alcance operativo y resultados en materia de acceso a servicios de salud.
	Unidad de medida	195,000
	Cuantificación	Personas
Presupuesto para el ejercicio fiscal evaluado	**Presupuesto original (MDP)**	$130,809.707.00[20]
	Presupuesto modificado (MDP)	$130,806,936.00
	Presupuesto ejercido (MDP)	$130,806,936.00
Fuente de financiamiento	**Recursos fiscales/Recursos propios/Otro**	Recursos propios.
Cobertura geográfica (si aplica)	**Municipios en los que opera el Programa**	La cobertura del Programa Bienestar para tu Salud abarca los sesenta municipios del Estado de Tlaxcala.
Focalización (si aplica)	**Unidad territorial del Programa**	El programa prioriza a las personas en situación de pobreza y con carencia por acceso a servicios de salud. Para la prestación de servicios, el programa cuenta con instalaciones específicas en municipios seleccionados: • Unidades de Bienestar para tu Salud: Calpulalpan, Huamantla, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros, Contla de Juan Cuamatzi, Nanacamilpa de Mariano Arista, San Pablo del Monte, Tetla de la Solidaridad, Tlaxco,

[20] Se toma en cuenta los "Montos por ejercicio fiscal" de Tarjeta Informativa del Programa Bienestar para tu Salud Montos por momentos contables (Ejercicios Fiscales 2023-2025).

		Tlaxcala, Papalotla de Xicohténcatl, Yauhquemehcan y Zacatelco. • Unidades Compactas de Bienestar para tu Salud: Teolocholco, Santa Cruz Quilehtla y Cuapiaxtla.

Anexo II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Programa

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Planeación	1.1	Planeación del Programa	1.1.1	Analizar necesidades de atención, cobertura territorial y población sin derechohabiencia.
Planeación	1.1	Planeación del Programa	1.1.2	Revisar resultados operativos del ejercicio anterior, Reglas de Operación previas, MIR, POA, reportes de supervisión, inventarios, quejas, sugerencias y recomendaciones de evaluaciones externas.
Planeación	1.1	Planeación del Programa	1.1.3	Identificar necesidades detectadas en las Unidades de Salud para retroalimentar la planeación del ejercicio fiscal.
Planeación	1.2	Análisis territorial y definición de cobertura	1.2.1	Mapear origen y destino de afiliados, radios de cobertura de clínicas y localidades prioritarias.
Planeación	1.2	Análisis territorial y definición de cobertura	1.2.2	Utilizar la plataforma interna de georreferenciación para identificar zonas prioritarias y necesidades de cobertura.
Planeación	1.2	Análisis territorial y definición de cobertura	1.2.3	Consolidar requerimientos operativos de las 15 Unidades de Salud, considerando unidades completas y compactas.
Planeación	1.2	Análisis territorial y definición de cobertura	1.2.4	Definir meta global de cobertura y capacidad por modalidad de unidad.
Planeación	1.2	Análisis territorial y definición de cobertura	1.2.5	Establecer la meta de cobertura de 195,000 personas beneficiarias activas.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.1	Integrar la propuesta programática del Programa: POA, MIR, metas, indicadores, variables y calendarización.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.2	Integrar la propuesta presupuestaria y los requerimientos financieros conforme al Manual de Planeación y Programación.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.3	Revisar disponibilidad presupuestaria, techo financiero y fuente de financiamiento estatal.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.4	Ajustar la propuesta presupuestaria cuando no se valide la suficiencia financiera.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.5	Revisar la propuesta programática, metas, indicadores y alineación con el PED 2021-2027.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.6	Ajustar la propuesta programática cuando existan observaciones de la Coordinación General de Planeación e Inversión.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.7	Registrar metas, indicadores, variables y calendarización autorizadas en el SIIF.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.8	Corregir la captura en SIIF cuando se identifiquen inconsistencias en el registro.
Planeación	1.3	Programación de metas, indicadores y presupuesto	1.3.9	Generar evidencia de registro en SIIF como soporte de la programación autorizada.
Planeación	1.4	Actualización normativa del Programa	1.4.1	Actualizar el proyecto de Reglas de Operación con criterios de cobertura, servicios, afiliación, credencialización y operación de las Unidades de Salud.
Planeación	1.4	Actualización normativa del Programa	1.4.2	Revisar jurídicamente el proyecto de Reglas de Operación.
Planeación	1.4	Actualización normativa del Programa	1.4.3	Atender observaciones jurídicas al proyecto de Reglas de Operación, cuando corresponda.
Planeación	1.4	Actualización normativa del Programa	1.4.4	Gestionar la publicación de las Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Estado.
Planeación	1.5	Especificaciones técnicas, requisición y contratación	1.5.1	Integrar especificaciones técnicas de servicios médicos, farmacia, dental, optometría, lentes, laboratorio, salud mental, credenciales e insumos.
Planeación	1.5	Especificaciones técnicas, requisición y contratación	1.5.2	Integrar la requisición para el procedimiento de contratación del proveedor del servicio integral.
Planeación	1.5	Especificaciones técnicas, requisición y contratación	1.5.3	Coordinar el procedimiento de Licitación Pública Nacional.
Planeación	1.5	Especificaciones técnicas, requisición y contratación	1.5.4	Ajustar el procedimiento de contratación cuando no se adjudique proveedor.
Planeación	1.5	Especificaciones técnicas, requisición y contratación	1.5.5	Formalizar el contrato anual del servicio integral para la operación de las Unidades de Salud.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Planeación	1.6	Preparación operativa del proveedor y de las Unidades de Salud	1.6.1	Acreditar certificaciones ISO requeridas y preparar la estructura operativa del servicio.
Planeación	1.6	Preparación operativa del proveedor y de las Unidades de Salud	1.6.2	Coordinar con el proveedor el plan de trabajo inicial, inventario y condiciones de arranque en las Unidades de Salud.
Planeación	1.6	Preparación operativa del proveedor y de las Unidades de Salud	1.6.3	Confirmar condiciones físicas, servicios básicos y mantenimiento de las Unidades de Salud con los ayuntamientos.
Planeación	1.6	Preparación operativa del proveedor y de las Unidades de Salud	1.6.4	Solicitar atención a ayuntamientos o proveedor cuando las unidades no cuenten con condiciones mínimas para iniciar operación.
Planeación	1.6	Preparación operativa del proveedor y de las Unidades de Salud	1.6.5	Confirmar condiciones operativas mínimas para iniciar la prestación de servicios.
Planeación	1.7	Retroalimentación de la planeación y mejora continua	1.7.1	Integrar resultados de supervisión, evaluaciones externas y compromisos ASM para retroalimentar la planeación del siguiente ejercicio fiscal.
Planeación	1.7	Retroalimentación de la planeación y mejora continua	1.7.2	Identificar ajustes de planeación derivados de compromisos ASM, necesidades operativas o recomendaciones de evaluación.
Planeación	1.7	Retroalimentación de la planeación y mejora continua	1.7.3	Concluir la planeación con Reglas de Operación publicadas, POA/MIR validados, presupuesto definido, contrato formalizado, condiciones operativas confirmadas y Programa listo para iniciar prestación de servicios el 1 de enero.
Comunicación	2.1	Comunicación interna y externa del Programa	2.1.1	Identificar información institucional y operativa que debe comunicarse al personal, proveedor, Unidades de Salud y población usuaria.
Comunicación	2.1	Comunicación interna y externa del Programa	2.1.2	Revisar insumos de comunicación, como Reglas de Operación publicadas, catálogo de servicios autorizados, requisitos de afiliación, ubicación de Unidades de Salud, lineamientos operativos, contrato del proveedor y canales institucionales de atención ciudadana.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Comunicación	2.1	Comunicación interna y externa del Programa	2.1.3	Definir mensajes, contenidos técnicos, canales de comunicación y públicos objetivo.
Comunicación	2.1	Comunicación interna y externa del Programa	2.1.4	Determinar si la comunicación corresponde a una ruta externa dirigida a personas usuarias o a una ruta interna y técnico-operativa.
Comunicación	2.2	Comunicación externa institucional	2.2.1	Difundir información pública del Programa mediante el portal oficial de SEBIEN y redes sociales institucionales.
Comunicación	2.2	Comunicación externa institucional	2.2.2	Publicar información sobre ubicación de Unidades de Salud, requisitos de afiliación, servicios disponibles y medios de contacto institucional.
Comunicación	2.2	Comunicación externa institucional	2.2.3	Generar publicaciones, convocatorias, materiales digitales o comunicados institucionales para informar a la población usuaria.
Comunicación	2.3	Comunicación en Unidades de Salud y orientación a personas usuarias	2.3.1	Colocar carteles informativos en las Unidades de Salud sobre servicios, requisitos, horarios y canales de quejas o denuncias.
Comunicación	2.3	Comunicación en Unidades de Salud y orientación a personas usuarias	2.3.2	Transmitir información del Programa en pantallas digitales ubicadas en salas de espera.
Comunicación	2.3	Comunicación en Unidades de Salud y orientación a personas usuarias	2.3.3	Imprimir y distribuir tarjetas de afiliación plásticas y foliadas conforme a las series autorizadas.
Comunicación	2.3	Comunicación en Unidades de Salud y orientación a personas usuarias	2.3.4	Orientar a personas beneficiarias y usuarias sobre servicios disponibles, requisitos, tarjeta de afiliación, medicamentos gratuitos y canales de atención.
Comunicación	2.4	Atención de quejas, sugerencias y comentarios ciudadanos	2.4.1	Identificar si la persona beneficiaria o usuaria presenta queja, sugerencia o inconformidad.
Comunicación	2.4	Atención de quejas, sugerencias y comentarios ciudadanos	2.4.2	Recibir quejas, sugerencias o inconformidades mediante buzón físico, línea telefónica o buzón digital.
Comunicación	2.4	Atención de quejas, sugerencias y comentarios ciudadanos	2.4.3	Orientar a la persona usuaria y registrar comentarios cuando no exista queja formal.
Comunicación	2.4	Atención de quejas, sugerencias y comentarios ciudadanos	2.4.4	Dar seguimiento a quejas, comentarios o inconformidades hasta su atención, cierre o registro para reportes.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Comunicación	2.5	Comunicación interna y socialización de lineamientos	2.5.1	Emitir circulares, oficios o memorandos sobre actualizaciones normativas, administrativas o lineamientos operativos.
Comunicación	2.5	Comunicación interna y socialización de lineamientos	2.5.2	Socializar instrucciones con encargados de Unidades de Salud y personal operativo.
Comunicación	2.5	Comunicación interna y socialización de lineamientos	2.5.3	Notificar al proveedor actualizaciones normativas, administrativas, contractuales o técnico-operativas.
Comunicación	2.5	Comunicación interna y socialización de lineamientos	2.5.4	Comunicar lineamientos operativos a coordinadores, gerentes de sucursal clínica y personal de servicios médicos del proveedor.
Comunicación	2.6	Comunicación técnico-operativa con el proveedor	2.6.1	Recibir Informe Inicial del proveedor con plan de trabajo mensual e inventario físico de equipo, accesorios e insumos.
Comunicación	2.6	Comunicación técnico-operativa con el proveedor	2.6.2	Revisar Informe Inicial, inventario y condiciones de arranque operativo de las Unidades de Salud.
Comunicación	2.6	Comunicación técnico-operativa con el proveedor	2.6.3	Solicitar corrección o complemento al proveedor cuando el Informe Inicial o inventario no sea consistente.
Comunicación	2.6	Comunicación técnico-operativa con el proveedor	2.6.4	Confirmar la consistencia del Informe Inicial e inventario como base para el seguimiento operativo.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.1	Identificar si durante la prestación del servicio se presenta una incidencia operativa.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.2	Reportar incidencias operativas, fallas tecnológicas, necesidades de inventario, dudas sobre catálogo, abasto, medicamentos, servicios básicos o canalización médica.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.3	Clasificar y canalizar la incidencia según el tipo de atención requerida.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.4	Determinar si la atención corresponde al proveedor, ayuntamiento, sector salud o área interna de seguimiento.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.5	Canalizar al proveedor incidencias relacionadas con abasto, medicamentos, sistema de registro, inventario, personal, reportes contractuales o prestación del servicio.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.6	Canalizar a los ayuntamientos incidencias relacionadas con condiciones físicas, mantenimiento, agua, energía eléctrica, pintura o servicios básicos de las Unidades de Salud.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.7	Canalizar al sector salud los casos que rebasen la capacidad resolutiva de las Unidades de Salud.
Comunicación	2.7	Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas	2.7.8	Dar seguimiento a incidencias operativas hasta su atención, cierre o registro para reportes.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.1	Entregar reportes contractuales periódicos sobre servicios otorgados, incidencias, inventarios, estadísticas de atención y población atendida.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.2	Revisar reportes del proveedor y utilizar la información para retroalimentar la operación y comunicación del Programa.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.3	Identificar si la información difundida requiere actualización.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.4	Ajustar mensajes, contenidos y canales cuando la operación o los reportes evidencien necesidad de actualización.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.5	Recibir Informe Final anual del proveedor con información consolidada sobre personas beneficiarias, consultas realizadas, diagnósticos, incidencias y beneficiarios inactivos.
Comunicación	2.8	Reportes contractuales y retroalimentación operativa	2.8.6	Cerrar el flujo con población informada, lineamientos socializados, quejas e incidencias canalizadas, reportes integrados y operación retroalimentada.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Selección de beneficiarios	3.1	Selección de destinatarios / población objetivo	3.1.1	Identificar las modalidades de entrada al proceso de registro: ventanilla abierta por demanda espontánea en las Unidades de Salud y brigadas móviles de afiliación en territorio.
Selección de beneficiarios	3.1	Selección de destinatarios / población objetivo	3.1.2	Recibir la solicitud de incorporación de la persona interesada en una Unidad de Salud o durante una brigada móvil de afiliación.
Selección de beneficiarios	3.1	Selección de destinatarios / población objetivo	3.1.3	Orientar a la persona solicitante sobre requisitos de registro, criterios de población objetivo y documentación básica requerida.
Selección de beneficiarios	3.1	Selección de destinatarios / población objetivo	3.1.4	Verificar si la persona solicitante presenta documentación básica para iniciar el registro.
Selección de beneficiarios	3.1	Selección de destinatarios / población objetivo	3.1.5	Orientar sobre documentación faltante y finalizar temporalmente el registro cuando no se cuente con los documentos mínimos.
Selección de beneficiarios	3.2	Cotejo documental y acreditación de identidad	3.2.1	Cotejar visualmente identificación oficial, CURP y comprobante de domicilio reciente.
Selección de beneficiarios	3.2	Cotejo documental y acreditación de identidad	3.2.2	Validar que la documentación acredite identidad y residencia en Tlaxcala.
Selección de beneficiarios	3.2	Cotejo documental y acreditación de identidad	3.2.3	Registrar no procedencia o solicitar aclaración documental cuando la información presentada no acredite identidad o residencia.
Selección de beneficiarios	3.2	Cotejo documental y acreditación de identidad	3.2.4	Digitalizar la documentación presentada para integrar expediente electrónico.
Selección de beneficiarios	3.3	Captura de información de filiación y domicilio	3.3.1	Capturar datos de filiación básica: nombre, apellidos, género, fecha de nacimiento y CURP.
Selección de beneficiarios	3.3	Captura de información de filiación y domicilio	3.3.2	Capturar domicilio y ubicación territorial: código postal, entidad, municipio, localidad, colonia, calle, número exterior e interior.
Selección de beneficiarios	3.3	Captura de información de filiación y domicilio	3.3.3	Registrar coordenadas geográficas de la vivienda en latitud y longitud.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Selección de beneficiarios	3.3	Captura de información de filiación y domicilio	3.3.4	Integrar registro georreferenciado de la persona solicitante para análisis territorial y seguimiento posterior.
Selección de beneficiarios	3.4	Captura sociodemográfica y caracterización de la persona solicitante	3.4.1	Capturar datos de contacto y variables complementarias, como teléfono fijo, celular, correo electrónico, escolaridad, último grado cursado, estado civil y diagnóstico inicial aparente, cuando corresponda.
Selección de beneficiarios	3.4	Captura sociodemográfica y caracterización de la persona solicitante	3.4.2	Registrar autodeclaración de derechohabiencia, carencia y situación de vulnerabilidad.
Selección de beneficiarios	3.4	Captura sociodemográfica y caracterización de la persona solicitante	3.4.3	Utilizar la información de derechohabiencia como variable de caracterización, priorización social y análisis estadístico, sin convertirla en criterio de exclusión automática.
Selección de beneficiarios	3.5	Validación de CURP, duplicidad y calidad del registro	3.5.1	Validar la estructura de la CURP de 18 caracteres e identificar posibles duplicidades.
Selección de beneficiarios	3.5	Validación de CURP, duplicidad y calidad del registro	3.5.2	Corregir datos capturados cuando exista un error subsanable en la información de filiación o CURP.
Selección de beneficiarios	3.5	Validación de CURP, duplicidad y calidad del registro	3.5.3	Bloquear el registro duplicado cuando exista una CURP con registro activo en el sistema.
Selección de beneficiarios	3.5	Validación de CURP, duplicidad y calidad del registro	3.5.4	Confirmar que la CURP sea válida y que no exista duplicidad activa para continuar con la integración del expediente.
Selección de beneficiarios	3.6	Integración de expediente digital y estatus de registro	3.6.1	Integrar expediente digital individual con datos capturados y documentos digitalizados.
Selección de beneficiarios	3.6	Integración de expediente digital y estatus de registro	3.6.2	Emitir estatus de registro completo en el sistema de captura del proveedor.
Selección de beneficiarios	3.6	Integración de expediente digital y estatus de registro	3.6.3	Verificar que el registro se encuentre completo antes de consolidarlo en la base central del Programa.
Selección de beneficiarios	3.6	Integración de expediente digital y estatus de registro	3.6.4	Completar información faltante o corregir documentos digitalizados cuando el registro se encuentre incompleto.
Selección de beneficiarios	3.7	Consolidación de padrón y alta institucional	3.7.1	Consolidar registros completos en la base central del Programa.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Selección de beneficiarios	3.7	Consolidación de padrón y alta institucional	3.7.2	Formalizar el alta digital de la persona beneficiaria en el padrón institucional.
Selección de beneficiarios	3.7	Consolidación de padrón y alta institucional	3.7.3	Actualizar el padrón digital de personas beneficiarias con los registros validados.
Selección de beneficiarios	3.7	Consolidación de padrón y alta institucional	3.7.4	Generar información de padrón disponible para credencialización y operación posterior del Programa.
Selección de beneficiarios	3.8	Uso programático de la información del padrón	3.8.1	Recibir o procesar información del padrón para seguimiento de metas, indicadores y reportes del Programa.
Selección de beneficiarios	3.8	Uso programático de la información del padrón	3.8.2	Exportar o sistematizar la base de padrón para herramientas de seguimiento programático.
Selección de beneficiarios	3.8	Uso programático de la información del padrón	3.8.3	Utilizar la información sociodemográfica, territorial y de derechohabiencia declarada como insumo para seguimiento, análisis y operación posterior.
Selección de beneficiarios	3.9	Satisfacción posterior al registro	3.9.1	Aplicar encuesta de satisfacción posterior al registro, cuando corresponda.
Selección de beneficiarios	3.9	Satisfacción posterior al registro	3.9.2	Registrar la opinión de la persona solicitante sobre el proceso de atención y registro.
Selección de beneficiarios	3.9	Satisfacción posterior al registro	3.9.3	Cerrar el flujo con persona registrada en padrón institucional, expediente digital integrado e información disponible para credencialización y operación posterior del Programa.
Producción de entregables	4.1	Coordinación de la producción de entregables	4.1.1	Coordinar el inicio de la producción de entregables con base en el contrato formalizado, padrón validado, plan de trabajo e inventario inicial.
Producción de entregables	4.1	Coordinación de la producción de entregables	4.1.2	Revisar registros completos del padrón y requerimientos para tarjeta, equipamiento, abasto y reportes administrativos.
Producción de entregables	4.1	Coordinación de la producción de entregables	4.1.3	Determinar el tipo de entregable a producir: Tarjeta de Afiliación, capacidad instalada o reportes y carpetas de comprobación mensual.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.1	Llenar formato físico de afiliación y Solicitud-Entrega-Recepción de la Tarjeta.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.2	Asociar el registro digital de la persona beneficiaria con un folio físico disponible.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.3	Verificar que el folio asignado corresponda al rango autorizado.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.4	Corregir la asignación de folio cuando no corresponda al rango autorizado.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.5	Generar físicamente la Tarjeta de Afiliación.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.6	Reimprimir la tarjeta cuando presente errores de impresión.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.7	Registrar la entrega de la Tarjeta de Afiliación a la persona beneficiaria.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.8	Recibir la Tarjeta de Afiliación que acredita la incorporación al Programa.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.9	Registrar CURP de la persona menor de edad e identificación de la persona tutora, manteniendo expediente individual independiente, cuando corresponda.
Producción de entregables	4.2	Producción de Tarjeta de Afiliación	4.2.10	Validar que la tarjeta y el registro queden vinculados al padrón institucional.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.1	Adquirir, trasladar e instalar mobiliario y equipamiento médico-dental requerido para la operación.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.2	Instalar sillones dentales, rayos X periapical, tina ultrasónica e instrumental médico básico.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.3	Instalar equipamiento óptico y de laboratorio en las Unidades completas.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.4	Montar farmacia, racks de almacenamiento y abasto inicial de medicamentos del cuadro básico autorizado.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.5	Verificar que equipamiento, farmacia y abasto cumplan con las especificaciones técnicas establecidas.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.6	Solicitar corrección o complemento al proveedor cuando la capacidad instalada no cumpla las especificaciones técnicas.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.7	Garantizar conectividad de internet de banda ancha en las 15 Unidades de Salud.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.8	Verificar condiciones de operación, inventario inicial, equipamiento, conectividad e insumos instalados.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.9	Solicitar atención correctiva cuando la Unidad de Salud no se encuentre lista para operar.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.10	Validar capacidad instalada para iniciar la prestación de servicios.
Producción de entregables	4.3	Acondicionamiento y capacidad instalada de Unidades de Salud	4.3.11	Resguardar evidencia de instalación, equipamiento, abasto y condiciones iniciales.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.1	Procesar mensualmente información de servicios generada en el sistema de registro y control del proveedor.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.2	Consolidar información de consultas, recetas surtidas, servicios otorgados, referencias, diagnósticos, morbilidades e inventarios.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.3	Integrar carpetas físicas y digitales de comprobación por Unidad de Salud.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.4	Entregar carpetas de comprobación técnica y administrativa a la SEBIEN.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.5	Revisar carpetas, reportes, recetas, consultas, inventarios, servicios otorgados y evidencias documentales.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.6	Solicitar aclaración o corrección documental al proveedor cuando las carpetas o evidencias no sean consistentes.
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.7	Conciliar servicios producidos con reportes, evidencias y obligaciones contractuales.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Producción de entregables	4.4	Producción de reportes y carpetas de comprobación mensual	4.4.8	Integrar soporte documental para trámite administrativo o emisión de orden de pago correspondiente.
Producción de entregables	4.5	Resguardo de entregables y evidencias	4.5.1	Resguardar entregables, evidencias, bases, tarjetas vinculadas, inventarios y carpetas de comprobación.
Producción de entregables	4.5	Resguardo de entregables y evidencias	4.5.2	Integrar expediente físico y digital con los soportes generados por las rutas de tarjeta, capacidad instalada y comprobación mensual.
Producción de entregables	4.5	Resguardo de entregables y evidencias	4.5.3	Dejar disponibles los entregables producidos para operación, control interno, conciliación administrativa y seguimiento institucional.
Producción de entregables	4.5	Resguardo de entregables y evidencias	4.5.4	Cerrar el flujo con Tarjeta de Afiliación emitida y vinculada al padrón, Unidades de Salud acondicionadas, equipamiento e insumos instalados, reportes mensuales y carpetas de comprobación integradas.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.1	Recibir a la persona beneficiaria o usuaria que acude de manera espontánea a la Unidad de Salud.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.2	Solicitar Tarjeta de Afiliación activa e identificación oficial para iniciar la atención.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.3	Escanear el folio de la Tarjeta de Afiliación mediante lector o sistema informático del proveedor.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.4	Verificar identidad, estatus activo en padrón y servicio solicitado.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.5	Orientar a la persona usuaria y canalizar a revisión de registro o actualización de datos cuando no cuente con registro activo o existan inconsistencias.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.1	Recepción, identificación y validación de la persona beneficiaria	5.1.6	Emitir ticket de turno y canalizar a la persona beneficiaria al servicio solicitado.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Entrega de Bienes y/o servicios	5.2	Valoración inicial de enfermería	5.2.1	Tomar signos vitales y somatometría antes de la consulta o procedimiento clínico.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.2	Valoración inicial de enfermería	5.2.2	Registrar temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, peso, talla e Índice de Masa Corporal.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.2	Valoración inicial de enfermería	5.2.3	Identificar signos de riesgo o condiciones que requieran atención prioritaria.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.2	Valoración inicial de enfermería	5.2.4	Informar al personal clínico y priorizar valoración cuando se detecte una alerta preventiva.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.1	Determinar el servicio requerido por la persona beneficiaria: medicina general, odontología, optometría, psicología o laboratorio clínico.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.2	Brindar consulta de medicina general, diagnóstico preventivo, control de padecimientos y prescripción cuando corresponda.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.3	Brindar atención odontológica básica, profilaxis, aplicación de flúor, curetajes, extracciones simples, resinas o radiografía periapical, cuando corresponda.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.4	Realizar examen visual preventivo y determinar si la persona requiere lentes graduados.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.5	Entregar lentes graduados, estuche, microfibra y solución limpiadora, conforme a criterios autorizados y disponibilidad aplicable.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.6	Brindar consulta psicológica individual conforme a agenda y disponibilidad de la Unidad de Salud.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.3	Prestación de servicios clínico-preventivos	5.3.7	Realizar toma de muestra o estudio de laboratorio conforme a prescripción médica y catálogo autorizado.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Entrega de Bienes y/o servicios	5.4	Registro clínico y actualización de expediente	5.4.1	Registrar el servicio otorgado en el expediente clínico electrónico.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.4	Registro clínico y actualización de expediente	5.4.2	Actualizar diagnóstico, evolución, receta, orden de laboratorio, indicación de lentes o referencia, según corresponda.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.4	Registro clínico y actualización de expediente	5.4.3	Confirmar que la atención prestada quede documentada en el sistema informático del proveedor.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.1	Identificar si la persona beneficiaria requiere medicamento derivado de la atención clínica.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.2	Emitir receta impresa con código de barras conforme al cuadro básico autorizado.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.3	Recibir a la persona beneficiaria en farmacia con receta impresa.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.4	Escanear receta o folio para verificar medicamentos prescritos, disponibilidad y límite mensual autorizado.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.5	Surtir gratuitamente hasta cuatro medicamentos mensuales conforme al cuadro básico autorizado.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.6	Informar a la persona beneficiaria sobre el límite mensual de medicamentos gratuitos y, en su caso, opción de compra preferente si existe disponibilidad.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.7	Registrar medicamento no disponible o surtimiento parcial, cuando corresponda.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.8	Recabar firma de ticket o comprobante de farmacia para confirmar recepción de medicamentos entregados.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Entrega de Bienes y/o servicios	5.5	Prescripción y surtimiento de medicamentos	5.5.9	Resguardar ticket o comprobante firmado como soporte de entrega gratuita de medicamentos.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.6	Referencia médica y canalización a mayor capacidad resolutiva	5.6.1	Identificar si el caso rebasa la capacidad resolutiva de la Unidad de Salud.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.6	Referencia médica y canalización a mayor capacidad resolutiva	5.6.2	Emitir documento de referencia o derivación médica hacia unidad de mayor capacidad resolutiva.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.6	Referencia médica y canalización a mayor capacidad resolutiva	5.6.3	Determinar si el caso requiere atención inmediata o activación de protocolo de emergencia.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.6	Referencia médica y canalización a mayor capacidad resolutiva	5.6.4	Brindar primer contacto, estabilizar conforme a capacidad resolutiva y activar protocolo de traslado cuando se trate de una emergencia.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.6	Referencia médica y canalización a mayor capacidad resolutiva	5.6.5	Canalizar a la persona beneficiaria a la Secretaría de Salud o IMSS-Bienestar para atención de mayor complejidad.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.7	Refuerzo operativo estacional	5.7.1	Identificar periodos de alta demanda por certificados médicos escolares.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.7	Refuerzo operativo estacional	5.7.2	Reforzar temporalmente personal de enfermería, toma de muestras, insumos y equipo complementario durante julio, agosto y septiembre.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.7	Refuerzo operativo estacional	5.7.3	Registrar el refuerzo operativo estacional en agenda, inventario temporal o reportes internos.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.7	Refuerzo operativo estacional	5.7.4	Reincorporar la atención al flujo ordinario una vez atendida la demanda adicional.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.1	Cerrar la atención en sistema y verificar que el servicio otorgado quede registrado.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.2	Aplicar encuesta de satisfacción de salida o canalizar a buzón de quejas y sugerencias, cuando corresponda.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.3	Registrar encuesta de satisfacción, queja o sugerencia en el mecanismo físico o digital disponible.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.4	Revisar información generada por la atención para seguimiento operativo, comprobación y control interno.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.5	Integrar evidencia física y digital de servicios otorgados, medicamentos entregados, lentes, estudios, referencias, tickets firmados y expediente clínico actualizado.
Entrega de Bienes y/o servicios	5.8	Cierre de atención, satisfacción y evidencia para seguimiento	5.8.6	Cerrar el flujo con servicio o apoyo entregado, expediente clínico actualizado y evidencia disponible para seguimiento, control interno y comprobación administrativa.
Seguimiento a destinatarios	6.1	Seguimiento posterior a la atención recibida	6.1.1	Identificar a las personas beneficiarias o usuarias que recibieron un servicio o apoyo del Programa.
Seguimiento a destinatarios	6.1	Seguimiento posterior a la atención recibida	6.1.2	Reconocer la experiencia de atención como insumo susceptible de seguimiento ciudadano e institucional.
Seguimiento a destinatarios	6.1	Seguimiento posterior a la atención recibida	6.1.3	Determinar si la persona beneficiaria o usuaria emite retroalimentación sobre la atención recibida.
Seguimiento a destinatarios	6.1	Seguimiento posterior a la atención recibida	6.1.4	Integrar al seguimiento general los casos en los que no exista retroalimentación ciudadana directa.
Seguimiento a destinatarios	6.2	Captación de retroalimentación mediante buzón físico	6.2.1	Depositar queja, sugerencia, felicitación o inconformidad en el buzón físico instalado en la Unidad de Salud.
Seguimiento a destinatarios	6.2	Captación de retroalimentación mediante buzón físico	6.2.2	Abrir buzón físico por parte de personal comisionado por la SEBIEN.
Seguimiento a destinatarios	6.2	Captación de retroalimentación mediante buzón físico	6.2.3	Retirar papeletas y resguardar los comentarios recibidos.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Seguimiento a destinatarios	6.2	Captación de retroalimentación mediante buzón físico	6.2.4	Elaborar acta o registro de apertura del buzón y de los comentarios recibidos.
Seguimiento a destinatarios	6.3	Levantamiento aleatorio de encuestas de satisfacción	6.3.1	Seleccionar Unidad de Salud para levantamiento aleatorio de encuesta de satisfacción.
Seguimiento a destinatarios	6.3	Levantamiento aleatorio de encuestas de satisfacción	6.3.2	Aplicar encuesta de calidad y satisfacción a personas usuarias después de recibir el servicio.
Seguimiento a destinatarios	6.3	Levantamiento aleatorio de encuestas de satisfacción	6.3.3	Recabar valoraciones sobre calidad del servicio, tiempos de espera, trato, limpieza, surtimiento de medicamentos e información recibida.
Seguimiento a destinatarios	6.3	Levantamiento aleatorio de encuestas de satisfacción	6.3.4	Registrar resultados de encuesta mediante formato físico, papeleta o base manual disponible.
Seguimiento a destinatarios	6.4	Monitoreo de comentarios en redes sociales institucionales	6.4.1	Monitorear comentarios, dudas, reconocimientos o inconformidades en redes sociales institucionales.
Seguimiento a destinatarios	6.4	Monitoreo de comentarios en redes sociales institucionales	6.4.2	Identificar comentarios digitales relacionados con el Programa Bienestar para tu Salud.
Seguimiento a destinatarios	6.4	Monitoreo de comentarios en redes sociales institucionales	6.4.3	Filtrar y reportar cualitativamente los comentarios relacionados con servicios, atención, unidades o funcionamiento del Programa.
Seguimiento a destinatarios	6.4	Monitoreo de comentarios en redes sociales institucionales	6.4.4	Utilizar redes sociales como canal digital complementario de seguimiento ciudadano, sin sustituir mecanismos formales de medición.
Seguimiento a destinatarios	6.5	Concentración, revisión y clasificación de retroalimentación	6.5.1	Concentrar información recibida por buzón físico, encuestas aleatorias o redes sociales institucionales.
Seguimiento a destinatarios	6.5	Concentración, revisión y clasificación de retroalimentación	6.5.2	Revisar comentarios, papeletas, resultados de encuesta, listados, reportes digitales o expedientes de seguimiento.
Seguimiento a destinatarios	6.5	Concentración, revisión y clasificación de retroalimentación	6.5.3	Clasificar comentarios por Unidad de Salud, tipo de servicio, tema recurrente, queja, sugerencia, felicitación o inconformidad.
Seguimiento a destinatarios	6.5	Concentración, revisión y clasificación de retroalimentación	6.5.4	Identificar si existe inconformidad relevante, anomalía operativa o baja valoración que requiera atención.
Seguimiento a destinatarios	6.5	Concentración, revisión y clasificación de retroalimentación	6.5.5	Registrar los casos sin inconformidades relevantes para su integración al seguimiento general.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.1	Emitir memorándum, tarjeta informativa u oficio al proveedor cuando se identifique una inconformidad relevante.
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.2	Informar al proveedor la inconformidad detectada, Unidad de Salud involucrada y acción requerida.
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.3	Revisar la inconformidad notificada e implementar acción correctiva cuando corresponda.
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.4	Informar a la SEBIEN la atención otorgada a la inconformidad o área de mejora.
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.5	Verificar si la acción correctiva atiende la inconformidad detectada.
Seguimiento a destinatarios	6.6	Notificación y atención de acciones correctivas	6.6.6	Solicitar ajuste o acción complementaria cuando la respuesta del proveedor no atienda la inconformidad.
Seguimiento a destinatarios	6.7	Documentación del seguimiento y cierre de casos	6.7.1	Documentar el seguimiento realizado a quejas, sugerencias, comentarios o reportes ciudadanos.
Seguimiento a destinatarios	6.7	Documentación del seguimiento y cierre de casos	6.7.2	Registrar el cierre o estado de atención de la queja, sugerencia, comentario o inconformidad.
Seguimiento a destinatarios	6.7	Documentación del seguimiento y cierre de casos	6.7.3	Integrar expediente físico, expediente digital, base manual o reporte interno con la información de seguimiento.
Seguimiento a destinatarios	6.8	Integración de resultados para mejora continua	6.8.1	Integrar resultados de satisfacción, quejas, comentarios y acciones correctivas.
Seguimiento a destinatarios	6.8	Integración de resultados para mejora continua	6.8.2	Elaborar reporte interno de satisfacción y áreas de mejora.
Seguimiento a destinatarios	6.8	Integración de resultados para mejora continua	6.8.3	Utilizar información de satisfacción y seguimiento ciudadano como insumo para reportes, planeación, control interno o mejora continua del Programa.
Seguimiento a destinatarios	6.8	Integración de resultados para mejora continua	6.8.4	Cerrar el flujo con retroalimentación ciudadana revisada, inconformidades documentadas, acciones correctivas atendidas e información disponible para planeación, control interno y mejora continua.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Control interno	7.1	Activación del control interno mensual	7.1.1	Activar mecanismos de control interno para verificar la operación mensual del Programa.
Control interno	7.1	Activación del control interno mensual	7.1.2	Recibir Informe Inicial, plan de trabajo e inventario físico de equipo, accesorios e insumos por Unidad de Salud.
Control interno	7.1	Activación del control interno mensual	7.1.3	Revisar que el Informe Inicial e inventario cumplan con lo requerido para la operación del servicio integral.
Control interno	7.1	Activación del control interno mensual	7.1.4	Solicitar corrección o complemento al proveedor cuando el Informe Inicial o inventario presente omisiones o inconsistencias.
Control interno	7.2	Supervisión operativa de las Unidades de Salud	7.2.1	Realizar visitas de supervisión operativa a las 15 Unidades de Salud.
Control interno	7.2	Supervisión operativa de las Unidades de Salud	7.2.2	Verificar condiciones físicas, funcionamiento general, existencia de insumos, operación de farmacia, disponibilidad de medicamentos, mobiliario clínico, equipamiento dental y presencia de buzones.
Control interno	7.2	Supervisión operativa de las Unidades de Salud	7.2.3	Documentar hallazgos mediante cédulas de supervisión, evidencia fotográfica, inventarios o reportes de visita.
Control interno	7.2	Supervisión operativa de las Unidades de Salud	7.2.4	Identificar incidencias operativas o condiciones no conformes que requieran atención.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.1	Comunicar observaciones al proveedor y solicitar atención de incidencias o acciones correctivas.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.2	Atender incidencias relacionadas con abasto, equipamiento, farmacia, condiciones de servicio, personal o documentación operativa.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.3	Verificar si la incidencia fue atendida por el proveedor.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.4	Solicitar acción complementaria cuando la incidencia no haya sido solventada.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.5	Registrar la atención de incidencias como evidencia del seguimiento realizado.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.1	Comunicar observaciones al proveedor y solicitar atención de incidencias o acciones correctivas.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.2	Atender incidencias relacionadas con abasto, equipamiento, farmacia, condiciones de servicio, personal o documentación operativa.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.3	Verificar si la incidencia fue atendida por el proveedor.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.4	Solicitar acción complementaria cuando la incidencia no haya sido solventada.
Control interno	7.3	Atención de incidencias y acciones correctivas	7.3.5	Registrar la atención de incidencias como evidencia del seguimiento realizado.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.1	Realizar verificación cotidiana de la operación diaria, necesidades de insumos, funcionamiento de servicios y continuidad de atención por parte de líderes de unidad y coordinaciones de zona.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.2	Recibir y revisar reportes operativos de líderes de unidad y coordinaciones de zona.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.3	Identificar incidencias clínicas, operativas o casos que rebasen la capacidad resolutiva de las Unidades de Salud.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.4	Reportar incidentes relevantes a la Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar y áreas responsables de la SEBIEN.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.5	Emitir referencia o documento de canalización hacia servicios de mayor capacidad resolutiva, cuando corresponda.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.6	Canalizar casos a la Secretaría de Salud o IMSS-Bienestar cuando requieran atención de mayor complejidad.
Control interno	7.4	Verificación cotidiana e incidencias clínicas u operativas	7.4.7	Dar seguimiento a incidencias clínicas u operativas y registrar su cierre o estado pendiente.
Control interno	7.5	Validación y depuración del padrón	7.5.1	Revisar bases de datos del padrón de personas beneficiarias generadas por el sistema del proveedor.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Control interno	7.5	Validación y depuración del padrón	7.5.2	Aplicar filtros internos para identificar inconsistencias en CURP, duplicidades, errores de captura o variaciones en registros.
Control interno	7.5	Validación y depuración del padrón	7.5.3	Corregir, depurar o aclarar registros inconsistentes, duplicados o con errores de captura.
Control interno	7.5	Validación y depuración del padrón	7.5.4	Validar la base depurada para seguimiento de metas, indicadores, cobertura y reportes de desempeño.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.1	Integrar carpetas físicas y digitales con evidencia mensual de servicios prestados.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.2	Entregar carpetas, informes mensuales y reportes operativos a la SEBIEN.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.3	Revisar carpetas, recetas, tickets firmados, reportes de consulta, estudios de laboratorio, inventarios y soportes documentales.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.4	Conciliar servicios reportados contra registros del sistema y evidencia física disponible.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.5	Solicitar aclaración, corrección o documentación faltante al proveedor cuando la información reportada no sea consistente con la evidencia física y digital.
Control interno	7.6	Conciliación mensual de carpetas y soportes documentales	7.6.6	Validar entregables y soportes documentales para trámite administrativo de pago.
Control interno	7.7	Integración y resguardo de evidencia para procesos posteriores	7.7.1	Procesar información validada para seguimiento al desempeño, indicadores, reportes físico-financieros y evaluación externa.
Control interno	7.7	Integración y resguardo de evidencia para procesos posteriores	7.7.2	Resguardar reportes, carpetas, bases depuradas, tickets, recetas, inventarios, incidencias y evidencias de control.
Control interno	7.7	Integración y resguardo de evidencia para procesos posteriores	7.7.3	Integrar expediente de control interno con archivo físico, repositorio digital, carpetas de comprobación y bases internas.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Control interno	7.7	Integración y resguardo de evidencia para procesos posteriores	7.7.4	Cerrar el flujo con supervisiones documentadas, incidencias atendidas, padrón depurado, carpetas conciliadas, entregables validados y evidencia disponible para pago, seguimiento al desempeño, evaluación externa y mejora continua.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.1	Integrar la programación anual de metas, indicadores, variables y calendarización del Programa.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.2	Integrar fichas técnicas, fichas de indicadores, unidad de medida, frecuencia de reporte y cuantificación de variables.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.3	Revisar la propuesta programática, metas, indicadores, variables y calendarización del Programa.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.4	Atender observaciones programáticas de la CGPI cuando el POA, MIR, metas o indicadores requieran ajuste.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.5	Validar la consistencia presupuestaria y alineación con el anteproyecto de Presupuesto de Egresos.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.6	Atender observaciones presupuestarias cuando la información programática y financiera no sea consistente.
Seguimiento al desempeño	8.1	Programación anual de metas e indicadores	8.1.7	Registrar o actualizar POA, MIR, metas, indicadores, variables y calendarización autorizada.
Seguimiento al desempeño	8.2	Registro operativo de acciones realizadas	8.2.1	Registrar diariamente acciones realizadas en las Unidades de Salud: consultas médicas, servicios odontológicos, atención psicológica, exámenes visuales, lentes entregados, estudios de laboratorio y medicamentos surtidos.
Seguimiento al desempeño	8.2	Registro operativo de acciones realizadas	8.2.2	Vincular cada acción realizada con folio de Tarjeta de Afiliación, CURP y Unidad de Salud correspondiente.
Seguimiento al desempeño	8.2	Registro operativo de acciones realizadas	8.2.3	Verificar que la información operativa esté completa y capturada correctamente.
Seguimiento al desempeño	8.2	Registro operativo de acciones realizadas	8.2.4	Corregir o complementar registros operativos cuando existan omisiones o errores de captura.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Seguimiento al desempeño	8.3	Consolidación mensual de información operativa	8.3.1	Procesar información mensual de consultas, servicios otorgados, recetas, medicamentos, personas atendidas y demás acciones realizadas.
Seguimiento al desempeño	8.3	Consolidación mensual de información operativa	8.3.2	Generar reportes técnicos digitales e impresos por Unidad de Salud y tipo de servicio.
Seguimiento al desempeño	8.3	Consolidación mensual de información operativa	8.3.3	Entregar reportes mensuales y bases operativas a la SEBIEN.
Seguimiento al desempeño	8.3	Consolidación mensual de información operativa	8.3.4	Revisar reportes operativos, carpetas de evidencia y consistencia básica de la información recibida.
Seguimiento al desempeño	8.3	Consolidación mensual de información operativa	8.3.5	Solicitar aclaración o complemento documental al proveedor cuando los reportes operativos no cuenten con soporte suficiente.
Seguimiento al desempeño	8.4	Procesamiento de variables e integración de evidencia	8.4.1	Procesar variables de indicadores con base en la información operativa validada.
Seguimiento al desempeño	8.4	Procesamiento de variables e integración de evidencia	8.4.2	Elaborar Fichas de Cumplimiento de Reporte de Indicadores conforme a la periodicidad establecida.
Seguimiento al desempeño	8.4	Procesamiento de variables e integración de evidencia	8.4.3	Integrar expediente físico y digital de evidencia por indicador.
Seguimiento al desempeño	8.4	Procesamiento de variables e integración de evidencia	8.4.4	Verificar que la evidencia documental respalde el avance reportado.
Seguimiento al desempeño	8.4	Procesamiento de variables e integración de evidencia	8.4.5	Solicitar evidencia adicional o ajuste de variables cuando el soporte documental no respalde el avance reportado.
Seguimiento al desempeño	8.5	Captura y validación de avances en SIIF	8.5.1	Capturar avances de metas físicas y financieras en el SIIF dentro del plazo establecido.
Seguimiento al desempeño	8.5	Captura y validación de avances en SIIF	8.5.2	Adjuntar o resguardar evidencia documental que sustenta los avances reportados.
Seguimiento al desempeño	8.5	Captura y validación de avances en SIIF	8.5.3	Revisar consistencia entre metas programadas, avances reportados, variables, soporte documental y avance financiero.
Seguimiento al desempeño	8.5	Captura y validación de avances en SIIF	8.5.4	Atender observaciones a la captura en SIIF cuando la información registrada no sea consistente.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Seguimiento al desempeño	8.5	Captura y validación de avances en SIIF	8.5.5	Validar avances físicos y financieros del periodo reportado.
Seguimiento al desempeño	8.6	Resguardo del expediente de seguimiento al desempeño	8.6.1	Integrar y resguardar POA autorizado, MIR, fichas de cumplimiento, reportes de indicadores y expedientes documentales.
Seguimiento al desempeño	8.6	Resguardo del expediente de seguimiento al desempeño	8.6.2	Conformar expediente de seguimiento al desempeño con archivo físico, repositorio digital, SIIF y carpetas de evidencia.
Seguimiento al desempeño	8.6	Resguardo del expediente de seguimiento al desempeño	8.6.3	Mantener disponible la información para transparencia, fiscalización, evaluación externa y planeación posterior.
Seguimiento al desempeño	8.7	Atención de requerimientos de fiscalización o seguimiento institucional	8.7.1	Recibir requerimientos de información sobre avances físicos, reportes de desempeño, POA, MIR, expedientes de evidencia o documentación vinculada con cuenta pública.
Seguimiento al desempeño	8.7	Atención de requerimientos de fiscalización o seguimiento institucional	8.7.2	Determinar si existe requerimiento de fiscalización o seguimiento institucional que deba atenderse.
Seguimiento al desempeño	8.7	Atención de requerimientos de fiscalización o seguimiento institucional	8.7.3	Integrar información solicitada por instancias de fiscalización o seguimiento institucional.
Seguimiento al desempeño	8.7	Atención de requerimientos de fiscalización o seguimiento institucional	8.7.4	Remitir información requerida y resguardar acuse o evidencia de atención.
Seguimiento al desempeño	8.8	Análisis de variaciones y retroalimentación para mejora	8.8.1	Analizar variaciones entre metas programadas y avances alcanzados.
Seguimiento al desempeño	8.8	Análisis de variaciones y retroalimentación para mejora	8.8.2	Identificar necesidades de ajuste operativo, programático o presupuestario derivadas del seguimiento.
Seguimiento al desempeño	8.8	Análisis de variaciones y retroalimentación para mejora	8.8.3	Integrar hallazgos de seguimiento como insumo para planeación, control interno, evaluación del desempeño y mejora continua.
Seguimiento al desempeño	8.8	Análisis de variaciones y retroalimentación para mejora	8.8.4	Cerrar el flujo con avances físicos y financieros capturados y validados, fichas de cumplimiento integradas, expedientes resguardados e información disponible para transparencia, fiscalización, evaluación externa, planeación y mejora continua.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Evaluación del desempeño	9.1	Coordinación institucional del proceso evaluativo	9.1.1	Emitir el Programa Anual de Evaluación y definir programas sujetos a evaluación, tipo de evaluación, alcances, productos esperados y plazos.
Evaluación del desempeño	9.1	Coordinación institucional del proceso evaluativo	9.1.2	Notificar a la SEBIEN el inicio del proceso evaluativo, metodología, requerimientos y calendario.
Evaluación del desempeño	9.1	Coordinación institucional del proceso evaluativo	9.1.3	Designar a la Dirección de Análisis y Seguimiento como enlace técnico de la SEBIEN para coordinar requerimientos, aclaraciones y comunicación institucional.
Evaluación del desempeño	9.1	Coordinación institucional del proceso evaluativo	9.1.4	Revisar requerimientos metodológicos, productos esperados, plazos y necesidades de información.
Evaluación del desempeño	9.1	Coordinación institucional del proceso evaluativo	9.1.5	Solicitar aclaración metodológica a la DTEER/CGPI cuando los requerimientos de información no sean claros o completos.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.1	Solicitar información de gabinete a las áreas responsables del Programa.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.2	Integrar información operativa del Programa sobre afiliación, entrega de servicios, funcionamiento de Unidades de Salud, evidencias, reportes y soportes documentales.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.3	Recabar información operativa del proveedor cuando corresponda, incluyendo reportes, bases, evidencias de servicios, abasto, funcionamiento de sistemas, inventarios o insumos vinculados con la evaluación.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.4	Revisar, ordenar y validar la información documental antes de entregarla a la instancia evaluadora externa.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.5	Solicitar complemento documental a la Dirección de Participación Social o al proveedor cuando la información no esté completa, consistente o disponible.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.1	Solicitar información de gabinete a las áreas responsables del Programa.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.2	Integrar información operativa del Programa sobre afiliación, entrega de servicios, funcionamiento de Unidades de Salud, evidencias, reportes y soportes documentales.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.3	Recabar información operativa del proveedor cuando corresponda, incluyendo reportes, bases, evidencias de servicios, abasto, funcionamiento de sistemas, inventarios o insumos vinculados con la evaluación.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.4	Revisar, ordenar y validar la información documental antes de entregarla a la instancia evaluadora externa.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.5	Solicitar complemento documental a la Dirección de Participación Social o al proveedor cuando la información no esté completa, consistente o disponible.
Evaluación del desempeño	9.2	Integración y validación de información documental	9.2.6	Entregar información de gabinete a la instancia evaluadora externa mediante repositorio digital, correo institucional, oficio de entrega o matriz documental.
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.1	Analizar información de gabinete, revisar evidencia documental y preparar estrategia de levantamiento de información.
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.2	Determinar si se requiere información adicional, entrevistas, recorridos, visitas o levantamiento de información en campo.
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.3	Coordinar agenda de entrevistas, recorridos, visitas o levantamiento de información en las 15 Unidades de Salud.
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.4	Facilitar la participación de áreas responsables, personal operativo y Unidades de Salud durante el trabajo de campo.
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.5	Proporcionar información sobre recepción, afiliación, atención, farmacia, laboratorio, optometría, psicología, incidencias, controles y operación cotidiana.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Evaluación del desempeño	9.3	Análisis de gabinete y levantamiento de información en campo	9.3.6	Atender requerimientos de información técnica u operativa relacionados con servicios, sistemas, reportes, evidencias o procesos normalizados de operación, cuando corresponda.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.1	Integrar hallazgos preliminares, conclusiones, valoración de procesos y recomendaciones.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.2	Entregar informe final de evaluación conforme a los Términos de Referencia aplicables.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.3	Revisar técnicamente hallazgos, conclusiones y recomendaciones del informe final.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.4	Analizar pertinencia, factibilidad y relación de las recomendaciones con la operación real de las Unidades de Salud.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.5	Emitir comentarios técnicos, aclaraciones o postura institucional sobre hallazgos y recomendaciones, cuando corresponda.
Evaluación del desempeño	9.4	Informe final y revisión institucional	9.4.6	Notificar a la DTEER/CGPI la conclusión del ejercicio evaluativo y remitir documentación correspondiente.
Evaluación del desempeño	9.5	Análisis y formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora	9.5.1	Identificar recomendaciones susceptibles de convertirse en Aspectos Susceptibles de Mejora.
Evaluación del desempeño	9.5	Análisis y formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora	9.5.2	Registrar justificación técnica cuando una recomendación no se formalice como ASM.
Evaluación del desempeño	9.5	Análisis y formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora	9.5.3	Integrar Matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora con acciones comprometidas, áreas responsables, plazos, productos esperados y medios de verificación.
Evaluación del desempeño	9.5	Análisis y formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora	9.5.4	Revisar y, en su caso, formalizar los ASM derivados del informe final.
Evaluación del desempeño	9.5	Análisis y formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora	9.5.5	Atender observaciones a la matriz de ASM cuando los aspectos no estén correctamente formalizados.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.1	Canalizar ASM o áreas de oportunidad a las áreas responsables mediante oficio, tarjeta informativa o comunicación interna.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.2	Identificar si el ASM involucra operación, sistemas, documentación, abasto, infraestructura, reportes o servicios bajo responsabilidad contractual del proveedor.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.3	Solicitar al proveedor la atención de acciones comprometidas cuando el ASM involucre aspectos operativos bajo su responsabilidad contractual.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.4	Implementar acciones de mejora comprometidas por las áreas responsables del Programa.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.5	Integrar evidencias físicas y digitales de avance o cumplimiento de ASM.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.6	Registrar avance, cumplimiento o estatus de atención de las recomendaciones y ASM.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.7	Solicitar evidencia complementaria cuando el ASM no cuente con soporte suficiente de atención.
Evaluación del desempeño	9.6	Canalización, atención y seguimiento de ASM	9.6.8	Actualizar estatus de cumplimiento o solventación de recomendaciones.
Evaluación del desempeño	9.7	Agenda SED Tlaxcala y trazabilidad pública	9.7.1	Publicar o actualizar información de evaluación, recomendaciones y seguimiento en Agenda SED Tlaxcala.
Evaluación del desempeño	9.7	Agenda SED Tlaxcala y trazabilidad pública	9.7.2	Utilizar la Agenda SED Tlaxcala como plataforma pública de consulta y trazabilidad de evaluaciones y recomendaciones.
Evaluación del desempeño	9.7	Agenda SED Tlaxcala y trazabilidad pública	9.7.3	Diferenciar el registro público en Agenda SED del seguimiento interno cotidiano de ASM, que requiere responsables, plazos, evidencias y validaciones institucionales.
Evaluación del desempeño	9.8	Resguardo documental y retroalimentación para mejora continua	9.8.1	Resguardar informe final, matriz ASM, evidencias, oficios, tarjetas informativas, capturas y documentos de seguimiento.
Evaluación del desempeño	9.8	Resguardo documental y retroalimentación para mejora continua	9.8.2	Integrar expediente físico o digital de evaluación y ASM para seguimiento, transparencia, fiscalización y rendición de cuentas.

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Programa identificados por la instancia evaluadora			
	Secuencia	*1. [Indicar el nombre o denominación del primer Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*	Secuencia	*2. [Indicar el nombre o denominación del segundo Proceso o Macroproceso identificado del Programa]*
Evaluación del desempeño	9.8	Resguardo documental y retroalimentación para mejora continua	9.8.3	Utilizar hallazgos, recomendaciones y ASM como insumo para planeación, actualización normativa, control interno, seguimiento al desempeño y mejora operativa.
Evaluación del desempeño	9.8	Resguardo documental y retroalimentación para mejora continua	9.8.4	Cerrar el flujo con informe final revisado, ASM formalizados, evidencias integradas, estatus de atención actualizado y retroalimentación para planeación y mejora continua.

Anexo III. Diagramas de flujo de la operación del Programa

Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 1. Planeación

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección Administrativa; Secretaría de Finanzas; CGPI; Consejería Jurídica; Oficialía Mayor; ayuntamientos; proveedor del servicio integral.	Diagnóstico de población sin derechohabiencia; resultados operativos del ejercicio anterior; Reglas de Operación anteriores; MIR/POA previos; reportes de supervisión; inventarios; quejas y sugerencias; recomendaciones de evaluaciones externas; necesidades detectadas en las Unidades de Salud.	Análisis de necesidades, cobertura territorial y población objetivo.	Diagnóstico territorial y zonas prioritarias.	SEBIEN; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Mapeo de cobertura, radios de atención y localidades prioritarias.	Mapa de cobertura y localidades prioritarias.	Dirección de Participación Social; Unidades de Salud.
		Consolidación de requerimientos operativos de las 15 Unidades de Salud.	Requerimientos de unidades completas y compactas.	Dirección Administrativa; proveedor del servicio integral.
		Definición de meta global de cobertura y capacidad por modalidad de unidad.	Meta de cobertura de 195,000 beneficiarios activos.	SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento; CGPI.
		Integración y validación de POA, MIR, metas, indicadores, presupuesto y calendarización.	POA/MIR validados; presupuesto definido; evidencia de registro en SIIF.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Secretaría de Finanzas; CGPI.
		Actualización, revisión jurídica y publicación de Reglas de Operación.	Reglas de Operación publicadas.	SEBIEN; Unidades de Salud; población potencial beneficiaria.
		Integración de especificaciones técnicas, requisición y contratación del proveedor.	Especificaciones técnicas; requisición; contrato formalizado.	Dirección Administrativa; Oficialía Mayor; proveedor del servicio integral.
		Preparación operativa, inventario inicial y confirmación de condiciones de arranque.	Plan de trabajo; inventario inicial; condiciones operativas confirmadas.	Unidades de Salud; proveedor; ayuntamientos; personas beneficiarias potenciales.
		Incorporación de resultados de supervisión, evaluaciones externas y ASM para retroalimentar la planeación.	Agenda de compromisos ASM y ajustes de planeación.	SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social.

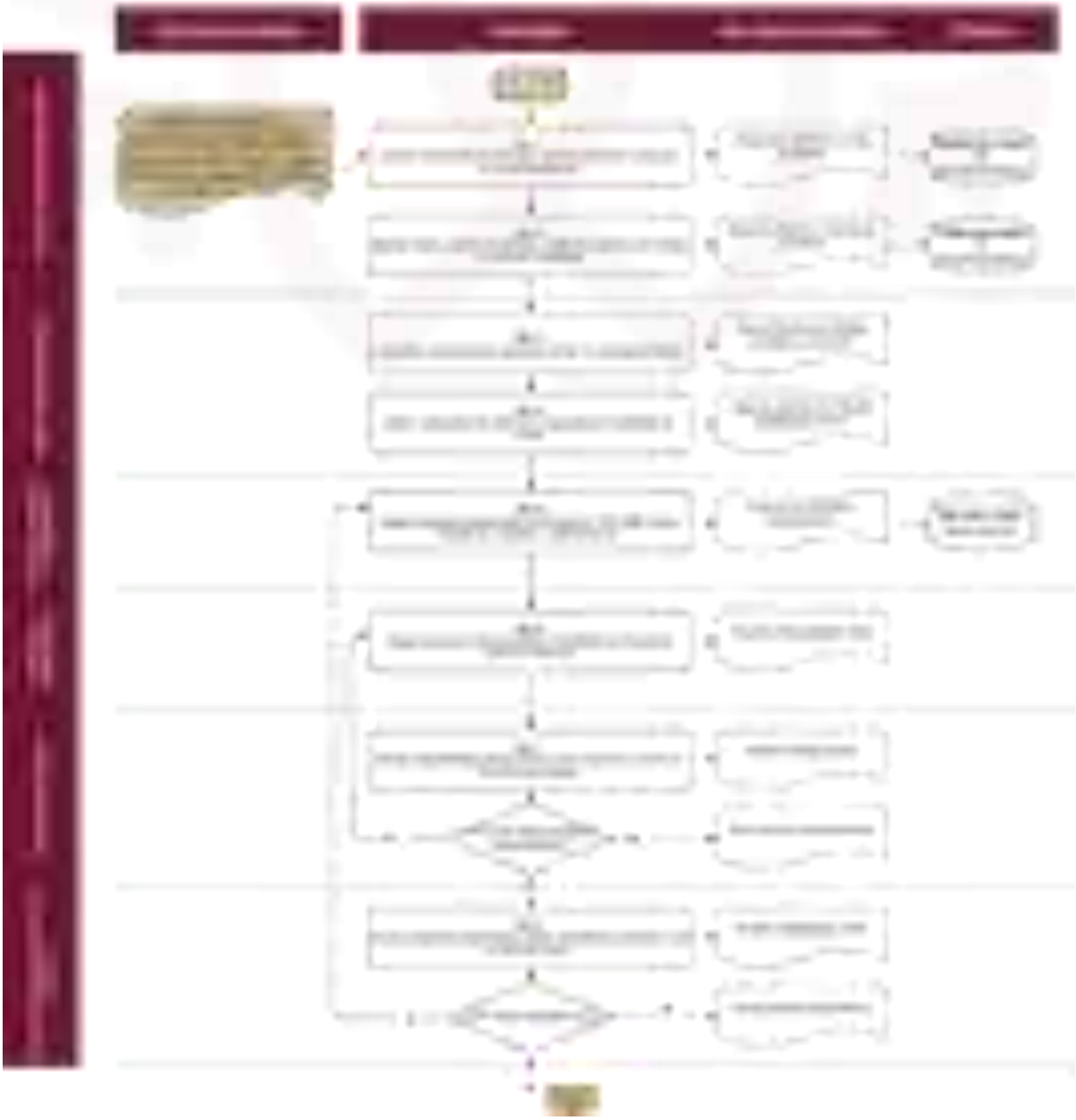






Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 2. Comunicación interna y externa

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Departamento de Comunicación Social de la SEBIEN; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral de salud; personal de las Unidades de Salud; ayuntamientos; Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar; personas beneficiarias y usuarias.	Reglas de Operación publicadas; catálogo de servicios autorizados; requisitos de afiliación; ubicación de las Unidades de Salud; lineamientos operativos; contrato del proveedor; inventario inicial; plan de trabajo; tarjetas de afiliación foliadas; canales institucionales de atención ciudadana; reportes operativos e incidencias.	Identificación de información institucional y operativa que debe comunicarse.	Necesidades de comunicación identificadas.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Departamento de Comunicación Social.
		Definición de mensajes, contenidos técnicos, canales de comunicación y públicos objetivo.	Mensajes y canales definidos.	SEBIEN; proveedor; Unidades de Salud; población usuaria.
		Difusión externa del Programa mediante portal oficial, redes sociales institucionales y medios disponibles.	Publicaciones, convocatorias o materiales digitales difundidos.	Personas beneficiarias potenciales; personas usuarias; ciudadanía en general.
		Publicación de ubicación de Unidades de Salud, requisitos de afiliación, servicios disponibles y medios de contacto institucional.	Información pública del Programa actualizada.	Personas beneficiarias potenciales; población usuaria; ayuntamientos.
		Comunicación en Unidades de Salud mediante carteles, pantallas digitales y orientación directa.	Carteles colocados; información difundida en unidades; orientación proporcionada.	Personas beneficiarias y usuarias de las Unidades de Salud.
		Distribución de tarjetas de afiliación plásticas y foliadas conforme a series autorizadas.	Tarjetas de afiliación disponibles para operación.	Personas beneficiarias; personal de recepción y captura; Unidades de Salud.
		Recepción y seguimiento de quejas, sugerencias, inconformidades o comentarios ciudadanos.	Queja, sugerencia, inconformidad o comentario registrado y canalizado.	Personas beneficiarias y usuarias; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Emisión de circulares, oficios, memorandos y lineamientos para comunicación interna.	Circulares, oficios, memorandos o instrucciones operativas emitidas.	Áreas internas de SEBIEN; personal de Unidades de Salud; proveedor del servicio integral.
		Socialización de instrucciones con encargados de unidades, personal operativo y proveedor.	Lineamientos e instrucciones operativas socializadas.	Personal de las Unidades de Salud; coordinadores y gerentes del proveedor; personal médico y administrativo.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		Revisión del Informe Inicial, inventario y condiciones de arranque operativo.	Informe Inicial revisado; solicitud de corrección o complemento, cuando corresponda.	Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Reporte, clasificación y canalización de incidencias operativas, tecnológicas, de abasto, servicios básicos o canalización médica.	Incidencias clasificadas y canalizadas al proveedor, ayuntamiento, sector salud o área interna de seguimiento.	Proveedor; ayuntamientos; Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar; áreas internas de SEBIEN.
		Seguimiento a quejas, comentarios e incidencias hasta su atención, cierre o registro para reportes.	Seguimiento o cierre de queja/incidencia.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; personas usuarias; proveedor.
		Entrega y revisión de reportes contractuales periódicos del proveedor.	Reportes contractuales periódicos revisados.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Retroalimentación de la operación y actualización de mensajes, contenidos o canales cuando sea necesario.	Retroalimentación operativa; necesidad de actualización de contenidos, cuando corresponda.	SEBIEN; Departamento de Comunicación Social; proveedor; Unidades de Salud.
		Entrega de Informe Final anual con información consolidada sobre operación, atención, diagnósticos, incidencias y beneficiarios inactivos.	Informe Final anual del proveedor.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.









Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Personas solicitantes; personal de recepción y captura del proveedor; Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento; proveedor del servicio integral de salud.	Reglas de Operación vigentes; requisitos de afiliación; criterios de población objetivo; lineamientos del Padrón Único de Beneficiarios; Anexo 2 de las licitaciones; identificación oficial vigente; CURP actualizada; comprobante de domicilio reciente; formatos o campos de registro; sistema de captura del proveedor; base de padrón; expediente digital; herramientas de georreferenciación.	Recepción de solicitudes de incorporación mediante ventanilla abierta en las Unidades de Salud o brigadas móviles de afiliación en territorio.	Solicitud de registro iniciada.	Personas solicitantes; personal de recepción y captura; proveedor del servicio integral.
		Orientación a la persona solicitante sobre requisitos, criterios de población objetivo y documentación básica.	Persona orientada sobre requisitos de registro.	Personas solicitantes; personal de recepción y captura.
		Verificación de documentación básica para iniciar el registro.	Documentación presentada o documentación pendiente.	Personal de recepción y captura; personas solicitantes.
		Cotejo visual de identificación oficial, CURP y comprobante de domicilio reciente.	Documentación cotejada.	Personal de recepción y captura; Dirección de Participación Social.
		Validación de identidad y residencia en Tlaxcala.	Registro procedente; registro no procedente o documentación por aclarar.	Personas solicitantes; personal de recepción y captura.
		Digitalización de documentación para integración de expediente electrónico.	Documentos digitalizados.	Personal de recepción y captura; proveedor del servicio integral.
		Captura de datos de filiación básica: nombre, apellidos, género, fecha de nacimiento y CURP.	Datos de filiación capturados.	Personal de recepción y captura; Dirección de Participación Social.
		Captura de domicilio y ubicación territorial de la persona solicitante.	Domicilio capturado.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Registro de coordenadas geográficas de la vivienda.	Registro georreferenciado.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Captura de datos de contacto y variables sociodemográficas complementarias.	Perfil sociodemográfico capturado.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Registro de autodeclaración de derechohabiencia, carencia y situación de vulnerabilidad.	Autodeclaración registrada como variable de caracterización y análisis.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Validación de estructura de CURP e identificación de posibles duplicidades.	Validación de CURP y duplicidad.	Personal de recepción y captura; proveedor del servicio integral;

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
				Dirección de Participación Social.
		Corrección de errores subsanables o bloqueo de registro duplicado activo.	Datos corregidos o registro duplicado bloqueado.	Personas solicitantes; personal de recepción y captura; Dirección de Participación Social.
		Integración de expediente digital individual con datos capturados y documentos digitalizados.	Expediente individual digital integrado.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Emisión de estatus de registro completo y verificación de información faltante.	Estatus de registro completo o registro incompleto por complementar.	Personal de recepción y captura; Dirección de Participación Social.
		Consolidación de registros completos en la base central del Programa.	Base central del Programa actualizada.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Formalización de alta digital de la persona beneficiaria en el padrón institucional.	Alta digital en padrón institucional.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; Unidades de Salud.
		Procesamiento de información del padrón para seguimiento de metas, indicadores y reportes del Programa.	Información de padrón para seguimiento programático.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; CGPI.
		Aplicación de encuesta de satisfacción posterior al registro, cuando corresponda.	Encuesta de satisfacción del registro.	Dirección de Participación Social; personal de recepción y captura; personas solicitantes.
		Cierre del registro con expediente digital integrado, padrón institucional actualizado e información disponible para credencialización y operación posterior.	Persona registrada en padrón institucional; expediente digital integrado; información sociodemográfica, territorial y de derechohabiencia declarada disponible.	Personas beneficiarias; Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento; proveedor del servicio integral; Unidades de Salud.







Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 4. Producción de Entregables

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral de salud; personal de recepción y captura del proveedor; personal administrativo del proveedor; personal de las Unidades de Salud; personas beneficiarias.	Contrato formalizado del servicio integral; Reglas de Operación vigentes; Anexo 1 Solicitud-Entrega-Recepción de Tarjeta; Anexo 4 de requisiciones; padrón digital con registro completo; expediente sociodemográfico digital; rangos de folios autorizados; plan de trabajo inicial; inventario físico; especificaciones técnicas de equipamiento, insumos, abasto, reportes y carpetas de comprobación.	Coordinación del inicio de la producción de entregables con base en contrato, padrón validado, plan de trabajo e inventario inicial.	Producción de entregables programada.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Revisión de registros completos del padrón y requerimientos para tarjeta, equipamiento, abasto y reportes administrativos.	Requerimientos de producción revisados.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; personal de recepción y captura.
		Definición del tipo de entregable a producir: Tarjeta de Afiliación, capacidad instalada o reportes y carpetas de comprobación mensual.	Ruta de producción definida.	Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Llenado del formato físico de afiliación y Solicitud-Entrega-Recepción de la Tarjeta.	Formato de afiliación y solicitud de tarjeta.	Personal de recepción y captura; personas beneficiarias; Dirección de Participación Social.
		Asociación del registro digital de la persona beneficiaria con un folio físico disponible.	Folio asignado a registro digital.	Personal de recepción y captura; proveedor del servicio integral; Dirección de Participación Social.
		Verificación de que el folio corresponda al rango autorizado y corrección cuando sea necesario.	Folio validado o folio corregido.	Personal de recepción y captura; proveedor del servicio integral.
		Generación física de la Tarjeta de Afiliación en material plástico PVC.	Tarjeta de Afiliación impresa.	Personas beneficiarias; personal de recepción y captura; Unidades de Salud.
		Registro de entrega de la Tarjeta de Afiliación a la persona beneficiaria.	Acuse o registro de entrega de tarjeta.	Personas beneficiarias; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Registro de CURP de la persona menor de edad e identificación de la persona tutora, cuando corresponda.	Expediente individual de menor de edad.	Personas beneficiarias menores de edad; persona tutora; Dirección de Participación Social.
		Validación de que la tarjeta y el registro queden vinculados al padrón institucional.	Tarjeta vinculada al padrón.	Dirección de Participación Social; personal de Unidades de

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
				Salud; proveedor del servicio integral.
		Adquisición, traslado e instalación de mobiliario y equipamiento médico-dental requerido para la operación.	Equipo médico-dental instalado.	Unidades de Salud; personal clínico; personas beneficiarias.
		Instalación de sillones dentales, cavitrón, rayos X periapical, tina ultrasónica e instrumental médico básico.	Consultorios médicos y dentales acondicionados.	Personal de las Unidades de Salud; proveedor del servicio integral; personas beneficiarias.
		Instalación de equipamiento óptico y de laboratorio en las Unidades completas.	Gabinetes de optometría y laboratorio instalados.	Unidades completas; personal clínico; personas beneficiarias.
		Montaje de farmacia, racks de almacenamiento y abasto inicial de medicamentos del cuadro básico autorizado.	Farmacia instalada y abastecida.	Personal de farmacia; personas beneficiarias; Dirección de Participación Social.
		Verificación de que equipamiento, farmacia y abasto cumplan especificaciones técnicas.	Capacidad instalada revisada; solicitud de corrección cuando corresponda.	Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Garantía de conectividad de internet de banda ancha en las 15 Unidades de Salud.	Conectividad operativa en unidades.	Unidades de Salud; proveedor del servicio integral; personal operativo.
		Verificación de condiciones de operación, inventario inicial, equipamiento, conectividad e insumos instalados.	Inventario inicial verificado.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Validación de capacidad instalada para iniciar la prestación de servicios.	Unidad de Salud habilitada.	Unidades de Salud; personas beneficiarias; proveedor del servicio integral.
		Resguardo de evidencia de instalación, equipamiento, abasto y condiciones iniciales.	Evidencia de capacidad instalada.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Procesamiento mensual de información de servicios generada en el sistema de registro y control.	Información mensual procesada.	Proveedor del servicio integral; Dirección de Participación Social.
		Consolidación de información de consultas, recetas surtidas, servicios otorgados,	Base mensual de servicios e inventarios.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		referencias, diagnósticos, morbilidades e inventarios.		Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Integración de carpetas físicas y digitales de comprobación por Unidad de Salud.	Carpetas mensuales de comprobación.	SEBIEN; Dirección de Participación Social; instancias administrativas y de seguimiento.
		Entrega de carpetas de comprobación técnica y administrativa a la SEBIEN.	Carpetas entregadas a SEBIEN.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Revisión de carpetas, reportes, recetas, consultas, inventarios, servicios otorgados y evidencias documentales.	Carpetas revisadas; solicitud de aclaración o corrección documental, cuando corresponda.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; Dirección Administrativa.
		Conciliación de servicios producidos con reportes, evidencias y obligaciones contractuales.	Conciliación administrativa de servicios.	Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; proveedor del servicio integral.
		Integración de soporte documental para trámite administrativo o emisión de orden de pago.	Soporte documental para trámite de pago.	Dirección Administrativa; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Resguardo de entregables, evidencias, bases, tarjetas vinculadas, inventarios y carpetas de comprobación.	Entregables resguardados para operación, control y seguimiento.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Cierre del macroproceso con tarjetas emitidas y vinculadas, Unidades de Salud acondicionadas, equipamiento e insumos instalados, reportes mensuales y carpetas integradas.	Entregables producidos y disponibles para operación, control interno y conciliación administrativa.	SEBIEN; Unidades de Salud; proveedor del servicio integral; personas beneficiarias; áreas administrativas y de seguimiento.









Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Personas beneficiarias y usuarias; personal de recepción y captura; personal de enfermería; personal clínico de la Unidad de Salud; personal de farmacia; líder o encargado de Unidad de Salud; proveedor del servicio integral de salud; Dirección de Participación Social; Dirección de Bienestar Integral; Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar.	Tarjeta de Afiliación activa; identificación oficial; padrón de personas beneficiarias; expediente clínico electrónico; catálogo de servicios autorizados; cuadro básico de medicamentos; capacidad instalada de la Unidad de Salud; agenda de atención; lineamientos de prestación de servicios; reglas de uso de beneficios; sistema informático del proveedor; sistema de farmacia; receta con código de barras; buzones y mecanismos de satisfacción.	Recepción de la persona beneficiaria o usuaria que acude de manera espontánea a la Unidad de Salud.	Solicitud de atención iniciada.	Personas beneficiarias y usuarias; personal de recepción y captura.
		Escaneo de folio de Tarjeta de Afiliación y verificación de identidad, estatus activo en padrón y servicio solicitado.	Identidad y estatus verificados; registro no activo o datos por actualizar, cuando corresponda.	Personal de recepción y captura; personas beneficiarias; Dirección de Participación Social.
		Emisión de ticket de turno y canalización al servicio solicitado.	Ticket de turno emitido.	Personas beneficiarias; personal de enfermería; personal clínico de la Unidad de Salud.
		Toma y registro de signos vitales y somatometría.	Signos vitales, somatometría y registro preventivo de enfermería.	Personal de enfermería; personal clínico; personas beneficiarias.
		Identificación de signos de riesgo o condiciones que requieren atención prioritaria.	Alerta preventiva registrada, cuando corresponda.	Personal clínico de la Unidad de Salud; personas beneficiarias.
		Determinación del servicio requerido: medicina general, odontología, optometría, psicología o laboratorio clínico.	Ruta de atención definida según necesidad de la persona beneficiaria.	Personal clínico; personas beneficiarias.
		Prestación de consulta de medicina general, diagnóstico preventivo, control de padecimientos y prescripción, cuando corresponda.	Consulta médica registrada.	Personas beneficiarias; personal clínico; Dirección de Participación Social.
		Prestación de atención odontológica básica, profilaxis, aplicación de flúor, curetajes, extracciones simples, resinas o radiografía periapical, cuando corresponda.	Servicio odontológico registrado.	Personas beneficiarias; personal clínico; proveedor del servicio integral.
		Realización de examen visual preventivo y determinación de requerimiento de lentes graduados.	Valoración óptica registrada.	Personas beneficiarias; personal clínico; proveedor del servicio integral.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		Entrega de lentes graduados, estuche, microfibra y solución limpiadora, conforme a criterios autorizados y disponibilidad aplicable.	Lentes entregados.	Personas beneficiarias; proveedor del servicio integral; Dirección de Participación Social.
		Prestación de consulta psicológica individual conforme a agenda y disponibilidad de la Unidad de Salud.	Consulta psicológica registrada.	Personas beneficiarias; personal clínico; proveedor del servicio integral.
		Realización de toma de muestra o estudio de laboratorio conforme a prescripción médica y catálogo autorizado.	Estudio de laboratorio registrado.	Personas beneficiarias; personal clínico; proveedor del servicio integral.
		Actualización del expediente clínico electrónico con diagnóstico, servicio otorgado, evolución, receta, orden de laboratorio, indicación de lentes o referencia, según corresponda.	Expediente clínico actualizado.	Personal clínico; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Emisión de receta impresa con código de barras cuando la persona requiere medicamento.	Receta impresa con código de barras.	Personas beneficiarias; personal de farmacia.
		Validación de receta, disponibilidad de medicamentos y límite mensual autorizado.	Receta validada en farmacia; medicamentos disponibles, límite mensual informado o surtimiento parcial registrado.	Personal de farmacia; personas beneficiarias; proveedor del servicio integral.
		Surtimiento gratuito de hasta cuatro medicamentos mensuales conforme al cuadro básico autorizado.	Medicamentos entregados.	Personas beneficiarias; personal de farmacia; Dirección de Participación Social.
		Firma y resguardo de ticket o comprobante de farmacia para confirmar recepción de medicamentos entregados.	Ticket o comprobante firmado y resguardado.	Personal de farmacia; proveedor del servicio integral; SEBIEN.
		Identificación de casos que rebasan la capacidad resolutiva de la Unidad de Salud.	Necesidad de referencia médica identificada.	Personal clínico; personas beneficiarias; Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar.
		Emisión de referencia médica o activación de protocolo de emergencia, cuando corresponda.	Referencia médica emitida o protocolo de emergencia activado.	Personas beneficiarias; Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar; personal clínico.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		Canalización de la persona beneficiaria a una instancia de salud de mayor capacidad resolutiva.	Persona canalizada a instancia de salud.	Secretaría de Salud / IMSS-Bienestar; personas beneficiarias.
		Identificación de periodo de alta demanda por certificados médicos escolares.	Necesidad de refuerzo operativo estacional.	Líder o encargado de Unidad de Salud; proveedor del servicio integral; Dirección de Participación Social.
		Refuerzo temporal de personal de enfermería, toma de muestras, insumos y equipo complementario durante julio, agosto y septiembre.	Refuerzo operativo estacional implementado.	Personas beneficiarias; Unidades de Salud; proveedor del servicio integral.
		Cierre de atención en sistema y verificación de registro del servicio otorgado.	Atención cerrada en sistema.	Personal de recepción y captura; líder o encargado de Unidad de Salud; Dirección de Participación Social.
		Aplicación de encuesta de satisfacción de salida o canalización a buzón de quejas y sugerencias, cuando corresponda.	Encuesta de satisfacción, queja o sugerencia registrada.	Personas beneficiarias; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Revisión de información generada por la atención para seguimiento operativo, comprobación y control interno.	Información de atención disponible para seguimiento y control.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Cierre del macroproceso con servicio o apoyo entregado, expediente clínico actualizado y evidencia física o digital disponible.	Servicio o apoyo entregado; medicamentos, lentes, estudio, consulta o referencia registrados; evidencia disponible para seguimiento, control interno y comprobación administrativa.	Personas beneficiarias; SEBIEN; proveedor del servicio integral; Unidades de Salud; áreas de seguimiento y control.









Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Personas beneficiarias y usuarias; personal comisionado por la SEBIEN; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Departamento de Comunicación Social de la SEBIEN; proveedor del servicio integral de salud; Dirección de Análisis y Seguimiento.	Servicio recibido por la persona beneficiaria; experiencia de atención; buzón físico disponible en la Unidad de Salud; formatos físicos de encuesta; canales digitales institucionales; reportes de supervisión; comentarios ciudadanos; mecanismos de atención de quejas o sugerencias; redes sociales institucionales; expedientes de seguimiento; bases manuales; reportes internos.	Identificación de personas beneficiarias o usuarias que recibieron un servicio o apoyo del Programa.	Experiencia de atención susceptible de seguimiento.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Determinación de si la persona beneficiaria o usuaria emite retroalimentación sobre la atención recibida.	Retroalimentación ciudadana identificada o caso integrado al seguimiento general.	Personas beneficiarias y usuarias; SEBIEN.
		Identificación del canal de seguimiento utilizado: buzón físico, encuesta aleatoria o red social institucional.	Canal de seguimiento definido.	Dirección de Participación Social; Departamento de Comunicación Social; personal comisionado por la SEBIEN.
		Captación de quejas, sugerencias, felicitaciones o inconformidades mediante buzón físico instalado en la Unidad de Salud.	Papeleta de queja, sugerencia o comentario depositada.	Personas beneficiarias y usuarias; personal comisionado por la SEBIEN.
		Apertura de buzón físico, retiro de papeletas y resguardo de comentarios recibidos por personal comisionado por la SEBIEN.	Papeletas retiradas y resguardadas.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Elaboración de acta o registro de apertura del buzón y de los comentarios recibidos.	Acta o registro de apertura de buzón.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Selección de Unidad de Salud para levantamiento aleatorio de encuesta de satisfacción.	Unidad seleccionada para encuesta.	Dirección de Participación Social; personal comisionado por la SEBIEN.
		Aplicación de encuesta de calidad y satisfacción a personas usuarias después de recibir el servicio.	Encuestas de satisfacción aplicadas.	Personas beneficiarias y usuarias; Dirección de Participación Social.
		Recopilación de valoraciones sobre calidad del servicio, tiempos de espera, trato, limpieza, surtimiento de medicamentos e información recibida.	Resultados de encuesta recabados.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Monitoreo de comentarios, dudas, reconocimientos o	Comentarios digitales identificados.	Departamento de Comunicación Social de la

		inconformidades en redes sociales institucionales.		SEBIEN; personas usuarias; ciudadanía en general.
		Filtro y reporte cualitativo de comentarios digitales relacionados con el Programa.	Reporte cualitativo de comentarios digitales.	Departamento de Comunicación Social; Dirección de Participación Social.
		Concentración de la información recibida por buzón físico, encuestas aleatorias o redes sociales institucionales.	Retroalimentación ciudadana concentrada.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Revisión y clasificación de comentarios por Unidad de Salud, tipo de servicio, tema recurrente, queja, sugerencia, felicitación o inconformidad.	Comentarios clasificados.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral, cuando corresponda.
		Identificación de inconformidades relevantes, anomalías operativas o bajas valoraciones que requieran atención.	Inconformidad relevante, anomalía o baja valoración identificada; o registro sin inconformidades relevantes.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Emisión de memorándum, tarjeta informativa u oficio al proveedor con la inconformidad detectada, Unidad de Salud involucrada y acción requerida.	Memorándum, tarjeta informativa u oficio de seguimiento.	Proveedor del servicio integral de salud; Dirección de Participación Social.
		Revisión de la inconformidad notificada e implementación de acción correctiva por parte del proveedor, cuando corresponda.	Acción correctiva implementada.	Personas beneficiarias y usuarias; SEBIEN; proveedor del servicio integral.
		Comunicación a SEBIEN sobre la atención otorgada a la inconformidad o área de mejora.	Respuesta del proveedor.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Verificación de que la acción correctiva atienda la inconformidad detectada.	Acción correctiva validada o solicitud de acción complementaria.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Documentación del seguimiento realizado y registro del cierre o estado de atención de la queja, sugerencia, comentario o reporte ciudadano.	Seguimiento documentado.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Integración de resultados de satisfacción, quejas, comentarios y acciones	Reporte interno de satisfacción y áreas de mejora.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios

		correctivas para retroalimentar la operación del Programa.		Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Uso de información de satisfacción y seguimiento ciudadano como insumo para reportes, planeación, control interno o mejora continua del Programa.	Insumos para planeación, control interno y mejora continua.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; SEBIEN.
		Cierre del macroproceso con retroalimentación ciudadana revisada, inconformidades documentadas, acciones correctivas notificadas y atendidas cuando corresponde.	Información disponible para planeación, control interno y mejora continua.	SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; personas beneficiarias y usuarias.







Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 7. Control Interno

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral de salud; personal operativo de las Unidades de Salud; Dirección Administrativa; Dirección de Análisis y Seguimiento; ayuntamientos, cuando corresponda.	Contrato del servicio integral; Reglas de Operación vigentes; Anexo técnico; Informe Inicial del proveedor; inventario físico; reportes operativos; carpetas mensuales; recetas; tickets; registros de farmacia; reportes de consultas y servicios; padrón institucional; bases de datos del sistema del proveedor; evidencias fotográficas; incidencias operativas; reportes de abasto, infraestructura, conectividad y funcionamiento de Unidades de Salud.	Revisión del Informe Inicial, estructura operativa, inventario y condiciones reportadas para el arranque del servicio.	Informe Inicial revisado; observaciones o validación inicial.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Verificación de condiciones físicas, equipamiento, conectividad, farmacia, laboratorio, optometría y consultorios de las Unidades de Salud.	Condiciones operativas verificadas.	Dirección de Participación Social; proveedor; personal operativo de las Unidades de Salud.
		Revisión de inventarios, abasto de medicamentos, insumos, mobiliario y equipo instalado.	Inventario y abasto revisados.	Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor del servicio integral.
		Identificación de incidencias relacionadas con infraestructura, equipamiento, abasto, conectividad, personal, sistemas o servicios básicos.	Incidencia operativa identificada.	Dirección de Participación Social; proveedor; ayuntamientos, cuando corresponda.
		Clasificación de incidencias según su naturaleza y área responsable de atención.	Incidencia clasificada y canalizada.	Proveedor; ayuntamientos; áreas internas de SEBIEN.
		Solicitud de corrección, complemento o atención de incidencias al proveedor o al actor responsable.	Solicitud de atención o corrección emitida.	Proveedor del servicio integral; ayuntamientos; Dirección de Participación Social.
		Seguimiento a la atención de incidencias y revisión de evidencia de corrección.	Incidencia atendida, pendiente o en seguimiento.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar.
		Revisión de reportes mensuales del proveedor sobre consultas, servicios otorgados, recetas, medicamentos, lentes, laboratorio, referencias, diagnósticos e inventarios.	Reportes mensuales revisados.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección Administrativa.
		Verificación de consistencia entre reportes, registros del sistema del proveedor, tickets,	Consistencia documental verificada o diferencias identificadas.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de

		recetas, carpetas físicas y evidencias documentales.		Servicios Integrales para el Bienestar; proveedor.
		Revisión de carpetas físicas y digitales de comprobación por Unidad de Salud.	Carpetas de comprobación revisadas.	Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; proveedor del servicio integral.
		Solicitud de aclaraciones, correcciones, firmas, sellos, documentos faltantes o evidencia complementaria cuando las carpetas no estén completas.	Solicitud de complemento documental.	Proveedor del servicio integral; personal operativo de las Unidades de Salud.
		Conciliación de servicios reportados, evidencias, obligaciones contractuales y documentación comprobatoria.	Conciliación técnica y administrativa de servicios.	Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; proveedor del servicio integral.
		Integración de soporte documental para trámite administrativo, validación interna o gestión de pago.	Soporte documental integrado.	Dirección Administrativa; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Resguardo de evidencias de supervisión, reportes, carpetas, solicitudes de corrección, respuestas del proveedor y documentación de seguimiento.	Expediente de control interno actualizado.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Identificación de hallazgos recurrentes, riesgos operativos o áreas de mejora derivadas de la revisión mensual.	Riesgos, hallazgos o áreas de mejora identificadas.	SEBIEN; Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral.
		Retroalimentación a la operación del Programa, al seguimiento del desempeño, a la planeación y a la evaluación externa.	Información de control interno disponible para mejora operativa, seguimiento y evaluación.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; instancia evaluadora externa, cuando corresponda.
		Cierre del macroproceso con incidencias atendidas o en seguimiento, carpetas revisadas, conciliación documental realizada y evidencias disponibles para control, pago, seguimiento y mejora.	Control interno documentado; evidencias integradas; carpetas conciliadas; insumos para pago, seguimiento al desempeño y mejora continua.	SEBIEN; Dirección Administrativa; Dirección de Análisis y Seguimiento; proveedor; instancias de control, seguimiento o fiscalización.











Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección Administrativa; proveedor del servicio integral de salud; CGPI; Secretaría de Finanzas.	Programa Operativo Anual; Matriz de Indicadores para Resultados; metas autorizadas; indicadores; calendarización anual; presupuesto aprobado; Reglas de Operación; reportes operativos del proveedor; información de servicios otorgados; padrón institucional; reportes de avance físico-financiero; evidencias documentales; SIIF; lineamientos de seguimiento programático y presupuestario.	Integración de programación anual de metas, indicadores y calendarización del Programa.	Programación anual de metas e indicadores.	Dirección de Análisis y Seguimiento; CGPI; Secretaría de Finanzas.
		Revisión de congruencia entre POA, MIR, metas, indicadores, presupuesto y capacidad operativa del Programa.	Programación revisada; ajustes identificados, cuando corresponda.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa.
		Registro de metas, indicadores, variables y calendarización en SIIF.	Evidencia de captura programática en SIIF.	Dirección de Análisis y Seguimiento; CGPI; Secretaría de Finanzas.
		Recopilación periódica de información operativa generada por las Unidades de Salud y el proveedor.	Información operativa periódica integrada.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Revisión de información sobre consultas, servicios otorgados, recetas, medicamentos, lentes, laboratorio, referencias, diagnósticos, población atendida e inventarios.	Variables operativas revisadas.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social.
		Integración de información física, presupuestaria y operativa para el seguimiento del avance del Programa.	Base de seguimiento físico-financiero.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección Administrativa; Dirección de Participación Social.
		Validación interna de consistencia entre metas programadas, avances reportados, presupuesto ejercido y evidencia disponible.	Avance validado o inconsistencias identificadas.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección Administrativa; Dirección de Participación Social.
		Solicitud de aclaraciones, ajustes o información complementaria cuando existan diferencias entre avance, evidencia y registros administrativos.	Solicitud de aclaración o complemento.	Dirección de Participación Social; proveedor del servicio integral; Dirección Administrativa.
		Captura o actualización de avances físicos, presupuestarios y programáticos en SIIF.	Avances registrados en SIIF.	Dirección de Análisis y Seguimiento; CGPI; Secretaría de Finanzas.
		Revisión de validación institucional de la información capturada en SIIF.	Información validada o con observaciones.	CGPI; Secretaría de Finanzas; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Atención de observaciones emitidas por instancias de planeación o finanzas respecto	Observaciones atendidas; registro corregido o complementado.	Dirección de Análisis y Seguimiento; CGPI; Secretaría de Finanzas.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		de avances, metas, variables o registros.		
		Generación de reportes de avance físico-financiero, cumplimiento de metas e indicadores del Programa.	Reportes de avance programático y presupuestario.	SEBIEN; CGPI; Secretaría de Finanzas; Dirección Administrativa.
		Análisis de variaciones entre metas programadas y resultados alcanzados.	Variaciones identificadas.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa.
		Identificación de causas operativas, presupuestarias o administrativas que explican retrasos, subejercicios, sobrecumplimientos o desviaciones.	Causas de variación documentadas.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; SEBIEN.
		Elaboración de comentarios, justificaciones o notas explicativas sobre el comportamiento de indicadores y avances.	Justificaciones técnicas de avance.	CGPI; Secretaría de Finanzas; SEBIEN.
		Retroalimentación a la planeación, control interno, operación y toma de decisiones a partir de los resultados del seguimiento.	Insumos para ajuste programático, mejora operativa y toma de decisiones.	Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; Dirección de Análisis y Seguimiento; SEBIEN.
		Resguardo de reportes, capturas, evidencias, bases de datos, oficios, observaciones y documentos de seguimiento.	Expediente de seguimiento al desempeño actualizado.	Dirección de Análisis y Seguimiento; SEBIEN; instancias de planeación, seguimiento o fiscalización.
		Cierre del macroproceso con avances registrados, validados y documentados, así como variaciones analizadas para fortalecer la operación y la planeación del Programa.	Información de desempeño validada; reportes de avance generados; variaciones documentadas; insumos para mejora continua.	SEBIEN; CGPI; Secretaría de Finanzas; Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; instancia evaluadora externa, cuando corresponda.











Diagrama de Alto Nivel PEPSU
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados / CGPI; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; instancia evaluadora externa; proveedor del servicio integral de salud; personal operativo de las Unidades de Salud; instancias de control, seguimiento o fiscalización, cuando corresponda.	Programa Anual de Evaluación; Términos de Referencia; metodología de evaluación; calendario de trabajo; POA; MIR; Reglas de Operación; presupuesto; padrones; bases de datos; reportes de avance; evidencias documentales; contratos; manuales; informes operativos; reportes de control interno; registros administrativos; reportes de seguimiento al desempeño.	Emisión del Programa Anual de Evaluación y definición de programas sujetos a evaluación, tipo de evaluación, alcances, productos esperados y plazos.	Programa Anual de Evaluación y alcance evaluativo definido.	SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; instancia evaluadora externa.
		Notificación a la SEBIEN sobre inicio del proceso evaluativo, metodología, requerimientos y calendario.	Notificación formal de evaluación.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; áreas responsables del Programa.
		Designación de la Dirección de Análisis y Seguimiento como enlace técnico de la SEBIEN para coordinar requerimientos, aclaraciones y comunicación institucional.	Enlace técnico designado.	DTEER/CGPI; instancia evaluadora externa; áreas internas de SEBIEN.
		Revisión de requerimientos metodológicos, productos esperados, plazos y necesidades de información.	Requerimientos de evaluación identificados; solicitud de aclaración metodológica, cuando corresponda.	Dirección de Análisis y Seguimiento; DTEER/CGPI; instancia evaluadora externa.
		Solicitud de información de gabinete a las áreas responsables del Programa.	Solicitud interna de información.	Dirección de Participación Social; Jefatura del Departamento de Servicios Integrales para el Bienestar; Dirección Administrativa; proveedor, cuando corresponda.
		Integración de información operativa sobre afiliación, entrega de servicios, funcionamiento de Unidades de Salud, evidencias, reportes y soportes documentales.	Información operativa integrada.	Dirección de Análisis y Seguimiento; instancia evaluadora externa.
		Entrega de información operativa del proveedor, cuando corresponda, relacionada con servicios, abasto, sistemas, inventarios, evidencias o reportes.	Información del proveedor entregada.	Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento; instancia evaluadora externa.
		Revisión, ordenamiento y validación de información documental antes de su entrega a la instancia evaluadora externa.	Información de gabinete revisada y ordenada; solicitud de complemento documental, cuando aplique.	Instancia evaluadora externa; Dirección de Análisis y Seguimiento; áreas responsables del Programa.

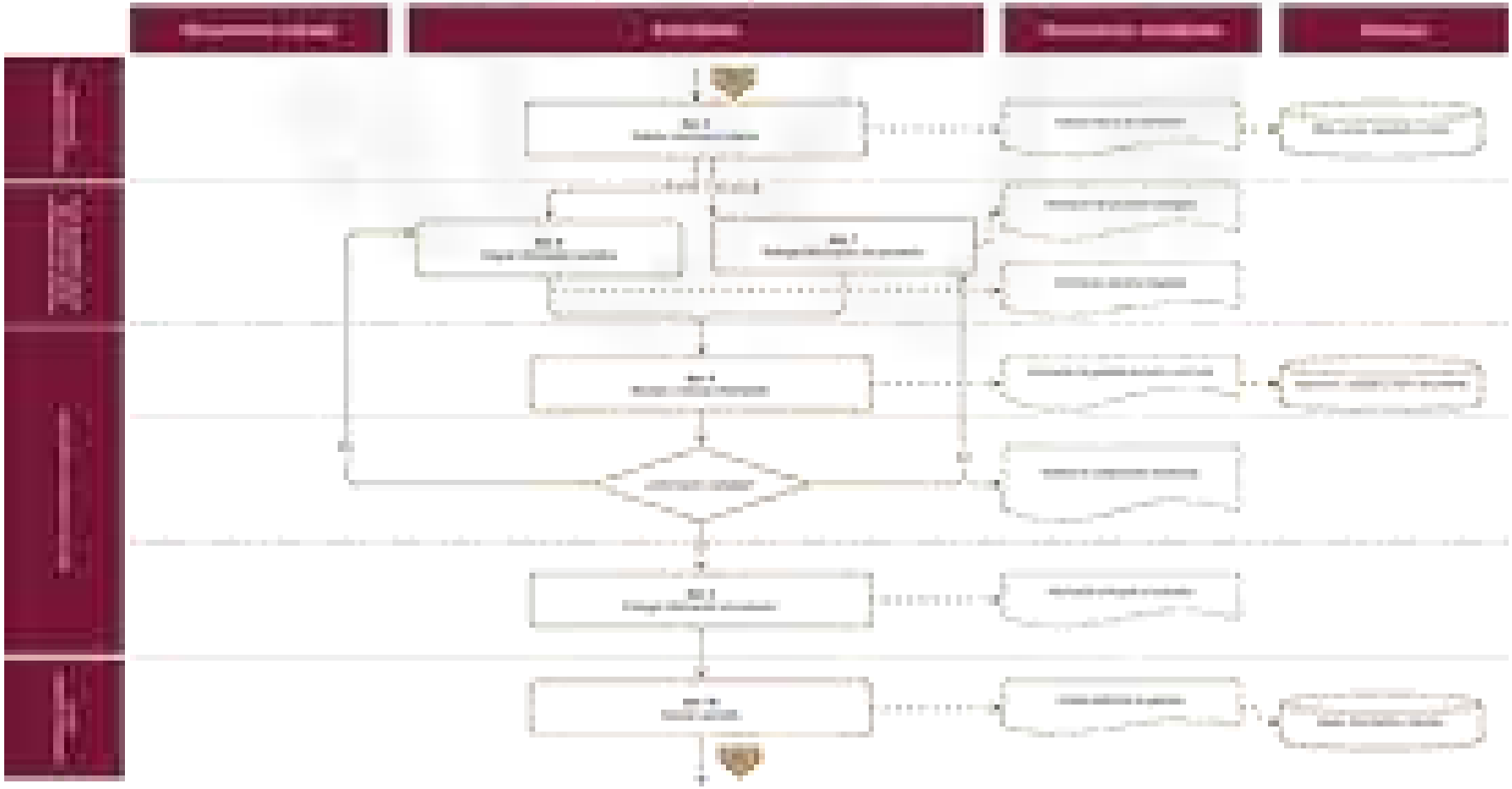
		Entrega de información de gabinete a la instancia evaluadora externa.	Información entregada a la instancia evaluadora.	Instancia evaluadora externa.
		Análisis de información de gabinete, revisión de evidencia documental y preparación de estrategia de levantamiento de información.	Análisis preliminar de gabinete.	Instancia evaluadora externa; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Coordinación de entrevistas, recorridos, visitas o levantamiento de información en las 15 Unidades de Salud, cuando la evaluación lo requiera.	Agenda de trabajo de campo.	Instancia evaluadora externa; Dirección de Participación Social; personal operativo de las Unidades de Salud.
		Participación de áreas responsables, personal operativo y Unidades de Salud durante el trabajo de campo.	Información cualitativa y operativa recabada.	Instancia evaluadora externa; SEBIEN; áreas responsables del Programa.
		Atención de requerimientos de información técnica u operativa complementaria por parte del proveedor, cuando corresponda.	Información técnica u operativa complementaria.	Instancia evaluadora externa; Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Integración de hallazgos preliminares, conclusiones, valoración de procesos y recomendaciones.	Hallazgos preliminares y recomendaciones.	SEBIEN; DTEER/CGPI; áreas responsables del Programa.
		Entrega del informe final de evaluación conforme a los Términos de Referencia aplicables.	Informe final de evaluación.	SEBIEN; DTEER/CGPI; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social.
		Revisión técnica de hallazgos, conclusiones y recomendaciones del informe final.	Revisión técnica del informe final.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; DTEER/CGPI.
		Análisis de pertinencia, factibilidad y relación de las recomendaciones con la operación real de las Unidades de Salud.	Análisis institucional de recomendaciones.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; áreas responsables del Programa.
		Emisión de comentarios técnicos, aclaraciones o postura institucional sobre hallazgos y recomendaciones, cuando corresponda.	Comentarios técnicos o postura institucional.	DTEER/CGPI; instancia evaluadora externa; SEBIEN.
		Cierre formal del ejercicio evaluativo y remisión de documentación correspondiente a la DTEER/CGPI.	Cierre formal del ejercicio evaluativo.	DTEER/CGPI; SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Identificación de recomendaciones susceptibles de convertirse en Aspectos Susceptibles de Mejora.	Recomendaciones analizadas para ASM.	Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección de Participación Social; DTEER/CGPI.

		Integración de Matriz de ASM con acciones comprometidas, áreas responsables, plazos, productos esperados y medios de verificación.	Matriz de ASM integrada.	DTEER/CGPI; áreas responsables del Programa; instancias de seguimiento.
		Revisión y formalización de los ASM derivados del informe final.	ASM formalizados; observaciones a la matriz, cuando corresponda.	SEBIEN; DTEER/CGPI; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Canalización de ASM o áreas de oportunidad a las áreas responsables mediante oficio, tarjeta informativa o comunicación interna.	ASM canalizados a áreas responsables.	Dirección de Participación Social; Dirección Administrativa; proveedor, cuando corresponda.
		Atención de acciones comprometidas por el proveedor únicamente cuando el ASM involucra sistemas, operación, documentación, abasto, infraestructura, reportes o servicios bajo su responsabilidad contractual.	Acción del proveedor implementada, cuando corresponda.	SEBIEN; Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento.
		Integración de evidencias físicas y digitales de avance o cumplimiento de ASM.	Evidencias de ASM integradas.	DTEER/CGPI; Dirección de Análisis y Seguimiento; instancias de control, seguimiento o fiscalización.
		Registro de avance, cumplimiento o estatus de atención de recomendaciones y ASM.	Avance o estatus de ASM registrado.	SEBIEN; DTEER/CGPI; áreas responsables del Programa.
		Solicitud de evidencia complementaria cuando el ASM no cuente con soporte suficiente de atención.	Solicitud de evidencia complementaria.	Áreas responsables del Programa; proveedor, cuando corresponda.
		Actualización del estatus de cumplimiento o solventación de recomendaciones.	ASM solventado o con estatus actualizado.	DTEER/CGPI; SEBIEN; instancias de seguimiento.
		Publicación o actualización de información de evaluación, recomendaciones y seguimiento en Agenda SED Tlaxcala.	Información de evaluación publicada o actualizada.	Ciudadanía; instancias de transparencia; SEBIEN; DTEER/CGPI; usuarios públicos de información.
		Resguardo del informe final, matriz ASM, evidencias, oficios, tarjetas informativas, capturas y documentos de seguimiento.	Expediente de evaluación y ASM resguardado.	SEBIEN; Dirección de Análisis y Seguimiento; instancias de control, seguimiento o fiscalización.
		Uso de hallazgos, recomendaciones y ASM como insumo para planeación, actualización normativa, control interno, seguimiento al desempeño y mejora operativa.	Insumos para planeación y mejora continua.	SEBIEN; Dirección de Participación Social; Dirección de Análisis y Seguimiento; Dirección Administrativa.

		Cierre del macroproceso con informe final revisado, ASM formalizados, evidencias integradas, estatus de atención actualizado y retroalimentación institucional.	Evaluación del desempeño concluida; recomendaciones documentadas; ASM atendidos o en seguimiento; información disponible para transparencia, rendición de cuentas y mejora continua.	SEBIEN; DTEER/CGPI; áreas responsables del Programa; ciudadanía; instancias de seguimiento, control o fiscalización.



Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño del Programa Bienestar para tu Salud (2/6)











Anexo IV. Propuesta de modificación a los documentos normativos o institucionales del Programa

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
Reglas de Operación y normativa aplicable al Programa Bienestar para tu Salud	A partir de la revisión documental y del análisis de los macroprocesos, no se identificó una disposición específica de las Reglas de Operación u otra normativa aplicable que genere complicaciones directas en la gestión del Programa o ineficacia en el cumplimiento de sus objetivos.	No se identificó un problema normativo específico atribuible al contenido de las Reglas de Operación o de otra disposición aplicable. Las limitantes detectadas corresponden principalmente a aspectos operativos, documentales y de sistematización, tales como formalización de procedimientos internos, registro de comunicaciones, seguimiento de satisfacción ciudadana, actualización de información pública e indicadores operativos.	No se propone una modificación normativa puntual a las Reglas de Operación del Programa. Se recomienda mantener su revisión periódica y, en su caso, incorporar en documentos institucionales internos las mejoras operativas señaladas en las recomendaciones de la evaluación.	Evitar modificaciones normativas no sustentadas en evidencia específica y concentrar los esfuerzos de mejora en instrumentos internos de gestión, seguimiento, control y transparencia, sin alterar innecesariamente el marco normativo que actualmente permite la operación del Programa.	La ausencia de propuesta normativa no elimina la necesidad de atender recomendaciones operativas. Si en ejercicios posteriores se identifican disposiciones que generen retrasos, duplicidades, restricciones o ineficacia, deberá valorarse una modificación normativa específica con base en evidencia documental y operativa.
Lineamientos estatales, metodologías o criterios institucionales para la elaboración y validación de MIR, Fichas Técnicas de Indicadores y Formatos Programáticos	Durante el proceso evaluativo, algunas Unidades Responsables manifestaron haber elaborado sus documentos programáticos conforme a los lineamientos estatales vigentes y que éstos fueron revisados y validados por la CGPI.	Se identificaron áreas de oportunidad recurrentes en los instrumentos programáticos, tales como inconsistencias en la definición de problemas, confusión entre niveles de la MIR, problemas de sintaxis, errores en la secuencia lógica de árboles de problemas y objetivos, y MIR con un número excesivo de indicadores. Esto puede limitar la calidad del seguimiento institucional y la utilidad de la información para valorar el desempeño.	Fortalecer las acciones institucionales de revisión y validación de las MIR, Fichas Técnicas de Indicadores y Formatos Programáticos de los Anteproyectos. Asimismo, actualizar y reforzar las metodologías o lineamientos estatales en materia de MML y diseño de indicadores, conforme a las metodologías establecidas por la SHCP a raíz del rediseño del PbR-SED en México.	Mejorar la consistencia técnica entre problema, objetivos, indicadores y operación; fortalecer la calidad de los instrumentos programáticos; y generar mejores condiciones para el seguimiento al desempeño y la evaluación de resultados.	Su implementación depende de decisiones institucionales de la CGPI, actualización metodológica, capacitación a Unidades Responsables y disponibilidad de tiempos para revisión técnica dentro del ciclo de programación-presupuestación.

Anexo V. Análisis FODA de la operación del Programa

Fortalezas y/ Oportunidades

Macroproceso	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Macroproceso 1. Planeación y Coordinación	Fortaleza: la planeación inicia desde el ejercicio fiscal previo e integra elementos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales.	Integración de POA, MIR, Reglas de Operación, requisiciones, presupuesto, revisión normativa, validación presupuestaria y contratación del proveedor.	Mantener la planeación anticipada y fortalecerla mediante una herramienta interna de programación que permita dar seguimiento a fechas clave, responsables y trámites con instancias externas.	Corto plazo
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	Oportunidad: el Programa cuenta con canales de comunicación que permiten coordinar la operación y atender incidencias de manera directa.	Comunicación entre áreas de la SEBIEN, proveedor, personal de las Unidades de Salud y personas beneficiarias; atención a incidencias, quejas, comentarios ciudadanos y referencias administrativas.	Formalizar un protocolo o matriz de comunicación interna que defina responsables, canales autorizados, tiempos de respuesta, mecanismos de registro y criterios de escalamiento.	Corto plazo
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	Fortaleza: el proceso cuenta con criterios de elegibilidad, recepción de solicitudes, validación documental e integración de expedientes.	Solicitudes de afiliación, revisión de requisitos, firma de actas de entrega-recepción, integración de expedientes y registro de personas beneficiarias.	Fortalecer la actualización y trazabilidad del padrón, así como la documentación asociada a altas, bajas, permanencia y continuidad en el uso de los servicios.	Mediano plazo
Macroproceso 4. Producción de Entregables	Fortaleza: el proceso habilita los insumos y condiciones necesarias para la prestación de servicios en las Unidades de Salud.	Disponibilidad de personal, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio, farmacia y documentación soporte para la operación.	Incorporar criterios mínimos de operación, control de inventarios, evidencia documental y responsabilidades en un instrumento interno de gestión para las Unidades de Salud.	Corto plazo
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	Fortaleza: el Programa materializa sus objetivos mediante una red de Unidades de Bienestar para tu Salud y Unidades Compactas.	Prestación de consulta médica general, farmacia, servicios dentales, salud visual, laboratorio clínico y atención psicológica en la unidad correspondiente.	Incorporar indicadores operativos de actividad para fortalecer el seguimiento de servicios sustantivos como consulta médica general, servicios dentales y salud visual.	Corto plazo
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	Oportunidad: existen mecanismos para conocer la experiencia de las personas usuarias y detectar áreas de mejora en la atención.	Buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos, atención directa e incidencias operativas reportadas en las Unidades de Salud.	Formalizar un procedimiento de sistematización, clasificación y análisis de la información ciudadana por unidad, tipo de servicio, tema recurrente y estatus de atención.	Corto plazo
Macroproceso 7. Control Interno	Fortaleza: existen mecanismos de revisión, supervisión y	Revisión documental, seguimiento operativo, control de inventarios,	Integrar criterios de control interno, evidencia mínima requerida y rutas de	Mediano plazo

	validación de la operación del Programa.	supervisión de servicios, atención de incidencias y evidencia de prestación de servicios.	actuación dentro del instrumento interno de gestión y operación de las Unidades de Salud.	
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	Oportunidad: el Programa cuenta con instrumentos formales para reportar metas y avances institucionales.	POA, MIR, reportes de avance, evidencias documentales, captura en SIIF y seguimiento programático-presupuestario.	Complementar el seguimiento agregado con indicadores operativos de actividad que permitan observar servicios efectivamente otorgados por tipo de servicio y unidad.	Mediano plazo
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	Fortaleza: el Programa se articula con mecanismos institucionales de evaluación externa y mejora continua.	Participación en el PAE, evaluaciones externas, seguimiento de recomendaciones, ASM y documentación de avances institucionales.	Mantener el seguimiento de recomendaciones y fortalecer la actualización de información pública del Programa en el portal oficial de la SEBIEN.	Corto plazo

Debilidades y/o Amenazas

Macroproceso	Debilidad y/o amenaza	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Macroproceso 1. Planeación y Coordinación	Debilidad: la oportunidad del proceso depende de validaciones externas y tiempos institucionales que no controla directamente la Unidad Responsable.	Actualización de Reglas de Operación, validación presupuestaria, revisión jurídica, contratación del proveedor y formalización de instrumentos necesarios para iniciar operación.	Elaborar y formalizar una herramienta interna de programación que permita anticipar insumos, documentar avances e identificar riesgos de desfase.	Corto plazo
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	Debilidad: la comunicación operativa no siempre cuenta con mecanismos homogéneos de registro, seguimiento y escalamiento.	Atención de incidencias operativas, seguimiento administrativo de referencias y contrarreferencias, quejas, comentarios ciudadanos, cambios normativos y comunicación a personas beneficiarias.	Formalizar un protocolo o matriz de comunicación interna del Programa con responsables, canales autorizados, tiempos de respuesta y mecanismos de registro.	Corto plazo
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	Debilidad: la actualización del padrón y la trazabilidad de permanencia pueden fortalecerse para contar con información más oportuna.	Recepción de solicitudes, revisión documental, expedientes, actas de entrega-recepción, altas, bajas y continuidad de personas beneficiarias.	Fortalecer los mecanismos de actualización del padrón y la documentación de movimientos asociados a la permanencia y uso de servicios.	Mediano plazo
Macroproceso 4. Producción de Entregables	Debilidad: la operación requiere estandarizar criterios mínimos para servicios, inventarios, insumos y evidencia documental.	Prestación de servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio y farmacia; control de medicamentos, insumos, materiales y evidencia soporte.	Elaborar y formalizar un instrumento interno de gestión y operación para las Unidades de Salud.	Corto plazo
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	Debilidad: la información disponible no siempre permite observar con claridad el volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios otorgados por unidad.	Consultas médicas generales, servicios dentales, salud visual, laboratorio, farmacia, atención psicológica y demás servicios prestados según tipo de unidad.	Incorporar indicadores operativos de actividad para consulta médica general, servicios dentales y salud visual.	Corto plazo

Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	Debilidad: la información derivada de buzones, encuestas, comentarios ciudadanos e incidencias no se encuentra plenamente sistematizada para análisis periódico.	Buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos, incidencias operativas, acciones correctivas y seguimiento por unidad.	Formalizar un procedimiento de sistematización, clasificación y análisis de información ciudadana y operativa agregada.	Corto plazo
Macroproceso 7. Control Interno	Debilidad: los mecanismos de control pueden fortalecerse mediante criterios más homogéneos de evidencia, seguimiento y documentación por unidad.	Supervisión operativa, control de inventarios, referencia y contrarreferencia, revisión de servicios, incidencias y evidencia documental.	Incluir dentro del instrumento interno de gestión criterios mínimos de control interno, evidencia documental requerida y rutas de atención.	Mediano plazo
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	Debilidad: el seguimiento se concentra en metas agregadas y no siempre permite distinguir los servicios efectivamente otorgados por tipo de unidad.	MIR, POA, reportes de avance, SIIF, evidencia documental y metas relacionadas con afiliación o atención general.	Incorporar indicadores operativos complementarios para fortalecer la medición de servicios sustantivos y su trazabilidad.	Mediano plazo
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	Debilidad: persiste un área de oportunidad en la actualización de información pública y trazabilidad del seguimiento a recomendaciones.	Portal institucional de SEBIEN, evaluaciones externas, ASM, documentos normativos, avances de metas y resultados agregados de atención.	Actualizar el apartado institucional del Programa y fortalecer la evidencia pública sobre evaluaciones externas y seguimiento de recomendaciones.	Corto plazo
Macroprocesos 1, 8 y 9	Amenaza: las áreas de oportunidad en el diseño y validación de MIR, Fichas Técnicas e instrumentos programáticos pueden limitar la calidad del seguimiento institucional.	Problemas de sintaxis, confusión entre niveles de la MIR, inconsistencias en árboles de problemas y objetivos, e indicadores que no siempre reflejan los servicios sustantivos del Programa.	Fortalecer desde la CGPI las acciones de revisión, validación, acompañamiento técnico y actualización metodológica en MML, MIR e indicadores.	Mediano plazo

* Corto plazo: dentro de un ejercicio fiscal. Mediano plazo: de dos a tres ejercicios fiscales. Largo plazo: más de tres ejercicios fiscales.

Anexo VI. Valoración global cuantitativa

Macroproceso	Eficacia (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Macroproceso 1. Planeación	1	Permite habilitar la operación anual del Programa mediante la integración de elementos programáticos, presupuestarios, normativos y contractuales. Su ejecución genera insumos suficientes para organizar la prestación de servicios y articularla con los demás macroprocesos.
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	0.5	Permite comunicar información relevante a personas beneficiarias, personal operativo, proveedor y áreas institucionales; sin embargo, parte de la comunicación depende de canales inmediatos o informales, lo que limita su registro y trazabilidad.
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	1	La selección cuenta con criterios de elegibilidad, mecanismos de registro, validación documental y herramientas que permiten identificar e incorporar a la población objetivo conforme a las condiciones normativas del Programa.
Macroproceso 4. Producción de Entregables	1	Se generan los insumos necesarios para habilitar la operación del Programa, incluyendo tarjetas, acondicionamiento de unidades, inventarios, reportes contractuales y documentación soporte para la prestación de servicios.
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	1	La entrega de servicios médicos, odontológicos, ópticos, de laboratorio, farmacia y medicamentos se realiza mediante unidades con capacidad instalada definida, personal asignado, insumos y mecanismos de atención directa a la población beneficiaria.
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	0.5	El Programa cuenta con mecanismos para conocer la experiencia de las personas usuarias, como buzones físicos, encuestas, comentarios ciudadanos y comunicación directa; no obstante, la información se encuentra parcialmente sistematizada.
Macroproceso 7. Control Interno	0.5	El control interno incorpora supervisión operativa, revisión documental, seguimiento a incidencias y comunicación con el proveedor; sin embargo, la evidencia no se encuentra plenamente consolidada en registros integrados de control y seguimiento.
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	1	El seguimiento se apoya en instrumentos formales como POA, MIR, fichas de cumplimiento, evidencia documental y captura de avances, lo que permite traducir la operación del Programa en reportes programáticos y presupuestarios.
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	1	El proceso cuenta con participación de la CGPI, evaluaciones externas, revisión de hallazgos, formalización de Aspectos Susceptibles de Mejora y publicación de información, lo que permite

		transformar resultados de evaluación en compromisos institucionales.
Porcentaje de macroprocesos eficaces	*83.3%*	

Macroproceso	Oportunidad (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Macroproceso 1. Planeación	0.5	Aunque la planeación inicia con anticipación y permite preparar la operación anual, su oportunidad depende de tiempos externos de revisión jurídica, validación presupuestaria, publicación normativa y contratación. Esto puede generar presión sobre el arranque oportuno del Programa.
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	0.5	La comunicación se realiza mediante canales presenciales, digitales y operativos, pero no siempre cuenta con programación formal, registros sistemáticos o actualización oportuna en medios institucionales.
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	1	Permite recibir, revisar y validar solicitudes en tiempos compatibles con la incorporación de personas beneficiarias al Programa, por lo que contribuye oportunamente al acceso inicial a los servicios.
Macroproceso 4. Producción de Entregables	1	La generación de insumos, documentación contractual y soporte administrativo se realiza en tiempos que permiten habilitar la prestación de servicios y sustentar la operación del Programa.
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	1	Los servicios se prestan en unidades de atención directa y responden a la demanda de las personas beneficiarias dentro de los horarios y condiciones operativas disponibles. No se identificó una interrupción generalizada de la entrega.
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	0.5	El seguimiento permite captar información de las personas usuarias, pero no siempre se integra de manera oportuna en bases de control que faciliten analizar recurrencia, tipo de servicio, estatus de atención o acciones correctivas.
Macroproceso 7. Control Interno	0.5	Las acciones de supervisión y revisión se realizan durante la operación, aunque la oportunidad de respuesta ante incidencias puede verse limitada por registros manuales, dispersión de evidencia o falta de mecanismos consolidados de seguimiento.
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	0.5	El reporte de avances se realiza mediante instrumentos institucionales; sin embargo, depende de la entrega oportuna de información operativa, conciliación documental y plazos administrativos de captura y validación.
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	0.5	El proceso se articula con el PAE y los tiempos definidos para evaluaciones externas; no obstante, la oportunidad depende de la integración de información, publicación institucional y seguimiento de compromisos de mejora.

Porcentaje de procesos oportunos	66.7%

Macroproceso	Suficiencia (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Macroproceso 1. Planeación	0.5	La planeación integra elementos esenciales para la operación; sin embargo, la suficiencia se mantiene en nivel medio debido a la dependencia de procesos externos y a la necesidad de fortalecer la trazabilidad de ajustes, tiempos y decisiones interinstitucionales.
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	0.5	Los canales de comunicación son funcionales, pero no resultan plenamente suficientes para asegurar registro, seguimiento, actualización pública y documentación homogénea de acuerdos, incidencias y mensajes operativos.
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	0.5	Permite incorporar población beneficiaria con base en criterios definidos; no obstante, requiere fortalecer mecanismos periódicos y sistematizados de actualización, depuración y verificación del padrón.
Macroproceso 4. Producción de Entregables	0.5	Se producen insumos relevantes para la operación; sin embargo, la revisión física de carpetas, firmas, sellos y evidencia documental demanda tiempo considerable y refleja una restricción operativa asociada al esquema de comprobación.
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	0.5	Los servicios se prestan de manera regular; sin embargo, la información disponible no permite valorar integralmente volumen, tipo de servicio, recurrencia, distribución por unidad y seguimiento posterior de las atenciones otorgadas.
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	0.5	Existen mecanismos de seguimiento y satisfacción, pero la información no se aprovecha plenamente como insumo periódico de mejora, debido a su integración parcial y a la ausencia de bases de control sistematizadas.
Macroproceso 7. Control Interno	0.5	Se cuenta con acciones de supervisión, revisión y atención de incidencias, aunque la suficiencia se limita por registros manuales, carpetas físicas y mecanismos no completamente integrados para documentar reincidencias, acciones correctivas y resultados por unidad.
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	0.5	Los instrumentos formales permiten reportar avances, pero la suficiencia es media porque el seguimiento depende de información operativa agregada y no siempre permite distinguir tipo de servicio, unidad, recurrencia o cobertura efectiva.
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	0.5	La evaluación genera hallazgos y recomendaciones, pero la suficiencia se mantiene en nivel medio por la necesidad de fortalecer la trazabilidad del seguimiento de ASM, evidencia de atención y articulación con información evaluativa y programática vigente.

Porcentaje de macroprocesos suficientes	50.0%	
Macroproceso	**Pertinencia (0, 0.5 o 1)**	**Argumento o justificación**
Macroproceso 1. Planeación	1	La planeación es pertinente porque articula recursos, normativa, programación, contratación y coordinación institucional para sostener la operación de un Programa orientado a ampliar el acceso a servicios básicos de salud.
Macroproceso 2. Comunicación Interna y Externa	1	Permite informar a personas beneficiarias, personal operativo, proveedor y áreas institucionales sobre requisitos, servicios, avisos operativos y necesidades de coordinación.
Macroproceso 3. Selección de Destinatarios	1	Se utilizan criterios de elegibilidad y validación documental acordes con la población que busca atender el Programa: personas en pobreza, vulnerabilidad o carencia de acceso a servicios de salud.
Macroproceso 4. Producción de Entregables	1	Se generan insumos administrativos, contractuales y documentales necesarios para habilitar la prestación de servicios y respaldar el cumplimiento operativo del Programa.
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios	1	Se materializa el objetivo del Programa mediante servicios preventivos, consulta médica, farmacia, odontología, salud visual, laboratorio y otros servicios que atienden carencias de acceso a salud.
Macroproceso 6. Seguimiento a la Población Atendida	1	Permite conocer la experiencia de las personas usuarias, identificar incidencias y generar información útil para retroalimentar la operación y mejorar la calidad de los servicios.
Macroproceso 7. Control Interno	1	Contribuye a verificar calidad, continuidad, trazabilidad y cumplimiento de la prestación de servicios, así como a atender riesgos operativos durante la ejecución del Programa.
Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	1	Vincula metas, recursos, evidencia documental y rendición de cuentas, permitiendo observar avances del Programa dentro del esquema institucional de monitoreo.
Macroproceso 9. Evaluación del Desempeño	1	Es pertinente porque cierra el ciclo de mejora continua, identifica hallazgos, formaliza recomendaciones y contribuye a fortalecer la gestión del Programa mediante compromisos institucionales.
Porcentaje de procesos pertinentes	*100.0%*	

Anexo VII. Recomendaciones de la Evaluación de Procesos del Programa

a) Consolidación

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
Macroproceso 4. Producción de entregables / Macroproceso 5. Entrega de apoyos y servicios / Macroproceso 7. Control interno	**R1. Elaborar y formalizar un instrumento interno de gestión y operación para las Unidades de Salud**	Alta viabilidad, ya que no requiere modificar las ROP; puede construirse con base en la operación vigente, entrevistas y evidencia documental. Requiere principalmente trabajo técnico interno de integración y validación.	Dirección de Participación Social / Unidad Responsable del Programa / áreas operativas / proveedor, en lo que corresponda	Existen prácticas operativas para la atención en unidades, prestación de servicios y control de inventarios; sin embargo, no se observó un instrumento interno integral que estandarice estas actividades.	Mayor claridad operativa, reducción de variabilidad entre unidades, fortalecimiento del control interno, mejora en inducción del personal y mayor trazabilidad documental.	Documento interno formalizado; evidencia de difusión; actas o minutas de validación; bitácoras o listas de asistencia de capacitación.	Alto
Macroproceso 1. Planeación y coordinación	**R2. Elaborar y formalizar una herramienta interna de programación para la planeación, revisión normativa, validación presupuestaria y contratación del Programa**	Alta viabilidad, porque puede implementarse como cronograma, matriz de seguimiento o tablero interno sin requerir cambios normativos. Depende de coordinación interna y disciplina de seguimiento.	Dirección de Participación Social / área administrativa / Unidad Responsable del Programa	La planeación integra los insumos necesarios, pero su oportunidad depende de procesos externos y no siempre se cuenta con una herramienta interna de seguimiento preventivo.	Mejor anticipación de trámites, reducción de riesgos de desfase, mayor control del arranque operativo y mejor coordinación con instancias externas.	Herramienta interna elaborada; cronogramas; matrices de seguimiento; evidencias de actualización periódica.	Alto
Macroproceso 2. Comunicación interna y externa	**R3. Formalizar un protocolo o matriz de comunicación interna del Programa**	Viabilidad media-alta. Puede implementarse con recursos internos, aunque requiere definir responsables, canales y criterios mínimos de registro.	Unidad Responsable del Programa / áreas operativas / enlace administrativo	La comunicación existe y funciona, pero en parte depende de canales informales o no sistematizados, lo que limita la trazabilidad de incidencias, referencias y contrarreferencias, así como de avisos operativos.	Mayor orden en la comunicación institucional, mejor seguimiento de incidencias y reducción de dependencia de medios informales.	Protocolo o matriz formalizada; formatos de registro; bitácoras de incidencias o comunicaciones.	Medio-Alto
Macroproceso 6. Seguimiento a la población atendida / Macroproceso 7. Control interno / Macroproceso 8. Seguimiento al desempeño	**R4. Formalizar un procedimiento de sistematización, clasificación y análisis de la información derivada de buzones físicos, encuestas de satisfacción, comentarios ciudadanos e**	Viabilidad media-alta. Requiere definir formato, base de datos y responsables, pero puede partir de mecanismos ya existentes en las Unidades de Salud.	Unidad Responsable del Programa / personal operativo de unidades / área de seguimiento	Existen buzones, encuestas y otros mecanismos de retroalimentación; sin embargo, la información no siempre se integra en una base agregada útil para supervisión y toma de decisiones.	Conversión de la retroalimentación ciudadana en insumos de mejora, fortalecimiento del control interno y mejor seguimiento de calidad de los servicios.	Procedimiento formalizado; base de control agregada; reportes periódicos de análisis; evidencia de acciones correctivas.	Alto

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
	incidencias operativas						
Macroproceso 5. Entrega de Apoyos y Servicios / Macroproceso 8. Seguimiento al Desempeño	**R5. Incorporar indicadores operativos de actividad para fortalecer el seguimiento de los servicios sustantivos otorgados por el Programa Bienestar para tu Salud**, particularmente aquellos vinculados con consulta médica general, servicios dentales y salud visual.	La implementación es viable en el corto plazo, ya que puede iniciar como un mecanismo interno de seguimiento sin requerir, necesariamente, una modificación inmediata a la MIR. El Programa ya genera información operativa sobre servicios otorgados; el reto consiste en ordenar dicha información, definir fuentes, responsables de captura, periodicidad y criterios de validación.	Unidad Responsable del Programa; área de seguimiento programático; personal responsable de las Unidades de Salud; proveedor, en caso de que genere o concentre registros de atención; área administrativa o de planeación de la SEBIEN.	El Programa cuenta con servicios sustantivos definidos y con registros operativos vinculados a la atención de personas beneficiarias. Sin embargo, el seguimiento programático disponible no siempre permite observar con suficiente detalle el volumen, tipo, recurrencia y distribución de los servicios otorgados por unidad.	Contar con información más precisa sobre los servicios efectivamente otorgados; mejorar la trazabilidad por tipo de servicio y unidad; fortalecer la medición de eficacia, oportunidad y suficiencia; generar insumos para la planeación, supervisión, control interno y toma de decisiones.	Fichas internas de indicadores; bases de control por unidad y tipo de servicio; reportes mensuales o trimestrales; registros de consultas médicas generales, servicios dentales y salud visual; evidencia de validación y consolidación de información.	Alto
Macroproceso 8. Seguimiento al desempeño / diseño programático institucional	**Fortalecer las acciones institucionales orientadas a la revisión y validación de las MIR, Fichas Técnicas de Indicadores y Formatos Programáticos**	Viabilidad media, ya que depende de coordinación con la CGPI y de ajustes metodológicos institucionales. No obstante, su implementación es factible mediante acompañamiento técnico, revisión de criterios y actualización metodológica.	CGPI / Secretaría de Bienestar / Unidades Responsables	Se identificaron áreas de oportunidad recurrentes en instrumentos programáticos: definición de problemas, sintaxis, lógica de MIR, exceso de indicadores y consistencia metodológica.	Mejora de la calidad del diseño programático, mayor consistencia metodológica y mejor articulación entre planeación, operación, seguimiento y evaluación.	Lineamientos actualizados; evidencias de revisión técnica; documentos programáticos corregidos; minutas de capacitación o asistencia técnica.	Medio

b) Reingeniería de procesos

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización	Proceso
No aplica	No se identificaron recomendaciones de reingeniería de procesos.	La evaluación no detectó necesidad de rediseñar estructuralmente la secuencia operativa del Programa. Las áreas de mejora corresponden a consolidación.	No aplica	El Programa cuenta con una lógica operativa funcional.	Mantener foco en mejoras viables y graduales.	No aplica	No aplica	No aplica

Anexo VIII. Fichas de indicadores de atributos de los procesos del Programa (Sistema de Monitoreo e Indicadores de Gestión del Programa).

Actividad sugerida	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Otorgamiento de consultas médicas generales a personas beneficiarias.	**Porcentaje de consultas médicas generales otorgadas.**	Mide el avance en el otorgamiento de consultas médicas generales a personas beneficiarias del Programa, respecto de las consultas programadas en el periodo.	**(Número de consultas médicas generales otorgadas / Número de consultas médicas generales programadas) * 100**	Porcentaje	Mensual
Otorgamiento de servicios dentales a personas beneficiarias.	**Porcentaje de servicios dentales otorgados.**	Mide el avance en la prestación de servicios dentales a personas beneficiarias del Programa, respecto de los servicios dentales programados en el periodo.	**(Número de servicios dentales otorgados / Número de servicios dentales programados) * 100**	Porcentaje	Mensual
Otorgamiento de servicios de salud visual a personas beneficiarias.	**Porcentaje de servicios de salud visual otorgados.**	Mide el avance en la prestación de servicios de salud visual a personas beneficiarias del Programa, incluyendo exámenes de la vista y, en su caso, entrega de lentes graduados, respecto de los servicios programados en el periodo.	**(Número de servicios de salud visual otorgados / Número de servicios de salud visual programados) * 100**	Porcentaje	Mensual

Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Nombre o denominación de la Evaluación		Evaluación de Procesos del Programa Bienestar para tu Salud, Ejercicio Fiscal 2025	
Nombre o denominación del Programa evaluado		Programa Bienestar para tu Salud del Proyecto 154 - 4A. Sociedad Organizada para el Bienestar	
Unidad Responsable del Programa		**Titular de la Unidad Responsable del Programa**	
Dirección de Participación Social de la Secretaría de Bienestar		Pierre Ramos Luis	
Ejercicio Fiscal Evaluado	**Año del PAE en el que se estableció la evaluación**	**Tipo de evaluación**	**Año de conclusión y entrega de evaluación**
2025	2026	Evaluación de Procesos	2026
Nombre de la Instancia Evaluadora		Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.	
Nombre de la persona coordinadora de la evaluación		Yirlean Dayana Ramos Feria	
Nombre de las personas colaboradoras principales de la evaluación		Cristina Lucero Ixehuatl González Gabriel Roberto Fuentes Castillo Isaí André Almanza Rojas	
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	Dirección Técnica de Política, Evaluación y Estrategia para Resultados (DTEER) de la Coordinación General de Planeación e Inversión	**Nombre de la persona Titular de la unidad Administrativa responsable de coordinar la evaluación**	Diana Quechol Cadena
Nombres de las personas servidoras públicas adscritas a la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación		Miguel Ángel Vázquez Vázquez Zenon Atonal Juárez Francisco Javier Acoltzi Rodríguez	
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora		**Costo total de la evaluación con IVA incluido (cantidad y letra)**	**Fuente de Financiamiento**
Licitación Pública Nacional		$ 220,400. 00 IVA incluido (Doscientos veinte mil cuatrocientos pesos 00/100 MXN)	Recursos Estatales



TLAXCALA