



Secretaría de
Planeación y Finanzas
Gobierno de Puebla

Diagnóstico del Programa Presupuestario

**Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario
(E170)**



E170 Centros Preventivos de Bienestar

Secretaría de Bienestar

Coordinación General de Servicios para el Bienestar

Ejercicio fiscal 2020



Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2020	20/02/2020	Alta de programación
REV: 02 2020	12/03/2020	Modificaciones
REV: 03 2020	18/06/2020	Modificaciones



Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	6
1.3 Justificación del PP.....	6
1.4 Estado actual del problema.....	7
1.5 Evolución del problema.....	8
1.6 Experiencias de atención.....	8
1.7 Árbol de problemas.....	9
2. Objetivos	9
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	10
2.2 Árbol de objetivos.....	11
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	11
2.4 Concentrado.....	12
3. Cobertura	13
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	14
3.2 Estrategia de cobertura.....	15
4. Análisis de similitudes o complementariedades	16
4.1 Complementariedad y coincidencias	16
5. Presupuesto.....	17
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	17
5.2 Fuentes de financiamiento	17
6. Información Adicional	18
6.1 Información adicional relevante.....	¡Error! Marcador no definido.
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	18
Bibliografía	19
Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

De acuerdo a información de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es uno de los países con mayor “gasto de bolsillo” en salud, debido a que, en promedio, los mexicanos gastan 41% de sus ingresos personales en salud. [\(forbes s.f.\)](#)

Entendemos por gasto de bolsillo a los gastos por cuidado de salud que las familias deben pagar por cuenta propia, ya que no están cubiertos por algún tipo de seguridad social como IMSS, ISSSTE, ISSSTEP o algún otro seguro médico.

De igual manera, se reconoce como la proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, para solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez que cubran sus necesidades alimentarias.

Estas cifras son de las más altas entre los países miembros de la organización, de acuerdo con un estudio que realiza la misma organización, sobre los sistemas de salud en México, que el gasto de bolsillo con respecto al rubro de salud sea uno de los más elevados de los miembros en la última década no se ha reducido exponencialmente a pesar de los esfuerzos del gobierno por ampliar la cobertura que indica que aún está lejos de alcanzar una cobertura efectiva y servicios de alta calidad. Los principales actores involucrados están de acuerdo en que México necesita construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible. Y que cada vez se dificulta más al gobierno cubrir los servicios que otorgan las instituciones de salud pública, como el IMSS.

De acuerdo con la revista (1) [expansionmx](#), en México, una de cada dos personas que tiene diabetes desconoce que padece esta enfermedad. Existen dos tipos de diabetes, la más común es el tipo dos, cuyo tratamiento genera un gasto promedio al mes de 2,000 pesos, si se tiene el apoyo de alguna institución de seguridad social, de hasta \$7,500 pesos si no se cuenta con este servicio. Anualmente, la enfermedad llegaría a generar un gasto de entre \$24,000 y \$90,000 pesos. [\(EXPANSIONMX 2017\)](#)

La atención de esta enfermedad crónica, es la más recurrente entre los mexicanos después de las enfermedades del corazón, cuesta a la Secretaría de Salud cerca de \$13,000 millones de pesos (mdp) anuales, es decir, el 10% del presupuesto total de esa dependencia.

En octubre de 2019 el IMSS reportó un salario asociado a trabajadores asegurados a este instituto en el estado de Puebla con un monto diario \$327.00 y un monto mensual de \$9,940.80, lo que nos permite concluir que si en promedio el gasto para tratar enfermedades como la diabetes genera un gasto aproximado de \$2,000.00 aun contando con seguridad social, la familia estaría destinando el 20% de su ingreso solo en una enfermedad, es decir, tendría un gasto fijo del 20% más el resto de los gastos fijos como alimentación, servicios básicos y transporte.

La transferencia de gastos por familia que encabeza la lista con la cantidad de 9 mil 381 pesos gastados; seguido de los gastos relativos a la salud con mil 814 pesos. Es decir, el 19.33 % del gasto se destina a servicios de salud (mercado 2.0) de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares en México, ya que el gasto corriente monetario promedio trimestral por hogar en salud es de \$4,567.00 es decir el 16.22% del total de gastos (ENIGH).



La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo (OMS).

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (OMS).

Para la Organización Panamericana de Salud la atención primaria de salud suele ser el primer punto de contacto que tienen las personas con su sistema de atención médica, y lo ideal es que se brinde una atención integral, asequible y apoyada en la comunidad durante toda la vida.

La atención primaria de salud puede satisfacer la mayoría de las necesidades de salud de una persona en el transcurso de su vida. Los sistemas de salud con una fuerte atención primaria son necesarios para lograr la cobertura universal. Sin embargo, muchos países no cuentan con instalaciones adecuadas para brindar el primer nivel de atención.

1.2 Definición del problema.

Se identificó como problema central la limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud para el cual, se detectaron como causas de segundo nivel los deficientes análisis integrales de los servicios de salud, la nula identificación geográfica para la atención de los servicios médicos primarios, las inadecuadas estrategias de monitoreo para la implementación de programas, proyectos y acciones en materia de salud, así como la mala detección de necesidades de evaluación de los programas en materia de salud. Las cuales, a su vez, dan como causas de primer nivel la inadecuada georreferenciación de las carencias en los servicios complementarios de salud en los municipios del Estado, los monitoreos inoportunos para la identificación de áreas de oportunidad en el Estado y las evaluaciones inexistentes para la identificación de áreas de mejora en los programas sociales.

Los efectos que este problema genera son la deficiente planeación en la asignación de recursos presupuestarios, entre otros en materia de igualdad de género, la inadecuada priorización de la población beneficiaria de los programas sociales.

Esto genera como fin último, que aún exista exclusión de la población en situación de pobreza multidimensional susceptible de ser beneficiada con programas, proyectos y acciones en materia de salud.

1.3 Justificación del PP.

En el estado de Puebla, como en el resto del país, existen numerosas limitaciones en materia de cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud. En un esfuerzo por mejorar la calidad de vida de los poblanos en condiciones de pobreza multidimensional, el gobierno del estado, por medio de la Secretaría de Bienestar, ha tenido a bien implementar una estrategia integral para favorecer el acercamiento de servicios médicos de primer contacto. A través de un esquema colaborativo, el ejecutor estatal y la iniciativa privada, instalarán estratégicamente, centros preventivos de Bienestar con servicios médicos de primer nivel para atender a la población en situación de vulnerabilidad.

1.4 Estado actual del problema.

Con base en los resultados de pobreza emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación a la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); en 2008 el Estado de Puebla se ubicó en la tercera posición del ranking nacional. Para 2018 avanzó dos posiciones colocándose en el quinto lugar con el mayor porcentaje de personas en pobreza multidimensional (58.9%); sólo por encima de Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Veracruz (CONEVAL 2019) (2).

Entre 2008 y 2018 en el Estado de Puebla se registró un incremento en el número de personas que se encuentran en pobreza moderada, pasando de 2.6 a 3.2 millones de personas, en este segmento se encuentra el 85% del total de pobres en la entidad.

Considerando que el 50.3% de los poblanos se encuentran en pobreza moderada es decir 3.2 millones de personas, el Gobierno del Estado deberá generar acciones y estrategias que permitan contener el posible desplazamiento de las familias poblanas que se encuentran en el indicador de carencia social de pobreza moderada no pasen a pobreza extrema.

Estadísticas dadas a conocer en agosto por la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral, de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social informaron que, al segundo trimestre de 2019, Puebla destacó por ser una de las entidades con más informalidad y menor proporción de trabajadores asalariados en ocupación. (SOCIAL 2019)(3).

En el caso de la tasa de informalidad, el reporte señala que Puebla fue el quinto estado con una cifra más alta, al haber alcanzado 71.3 por ciento, entonces, por analogía podemos concluir que una persona que obtienen ingresos de la informalidad no tiene seguridad social y su gasto para llevar un correcto tratamiento de diabetes estaría gastando alrededor de \$7,500.00 cantidad que se triplica en comparación a una persona que tiene servicio como IMSS.

Tabla 1. Medición de la pobreza, Puebla, serie 2008-2018 (Porcentaje y Número de personas).

Indicadores de carencia social	Porcentaje		Miles de personas	
	2016	2018	2016	2018
Rezago educativo	19.9	19.4	1,249.0	1,241.8
Carencia por acceso a los servicios de salud	17.4	20.8	1,090.0	1,328.9
Carencia por acceso a la seguridad social	69.2	72.1	4,340.1	4,604.1
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	14.5	11.7	907.4	744.7
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	25.7	26.5	1,613.1	1,692.1
Carencia por acceso a la alimentación	20.1	20.8	1,260.5	1,331.4

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

1.5 Evolución del problema.

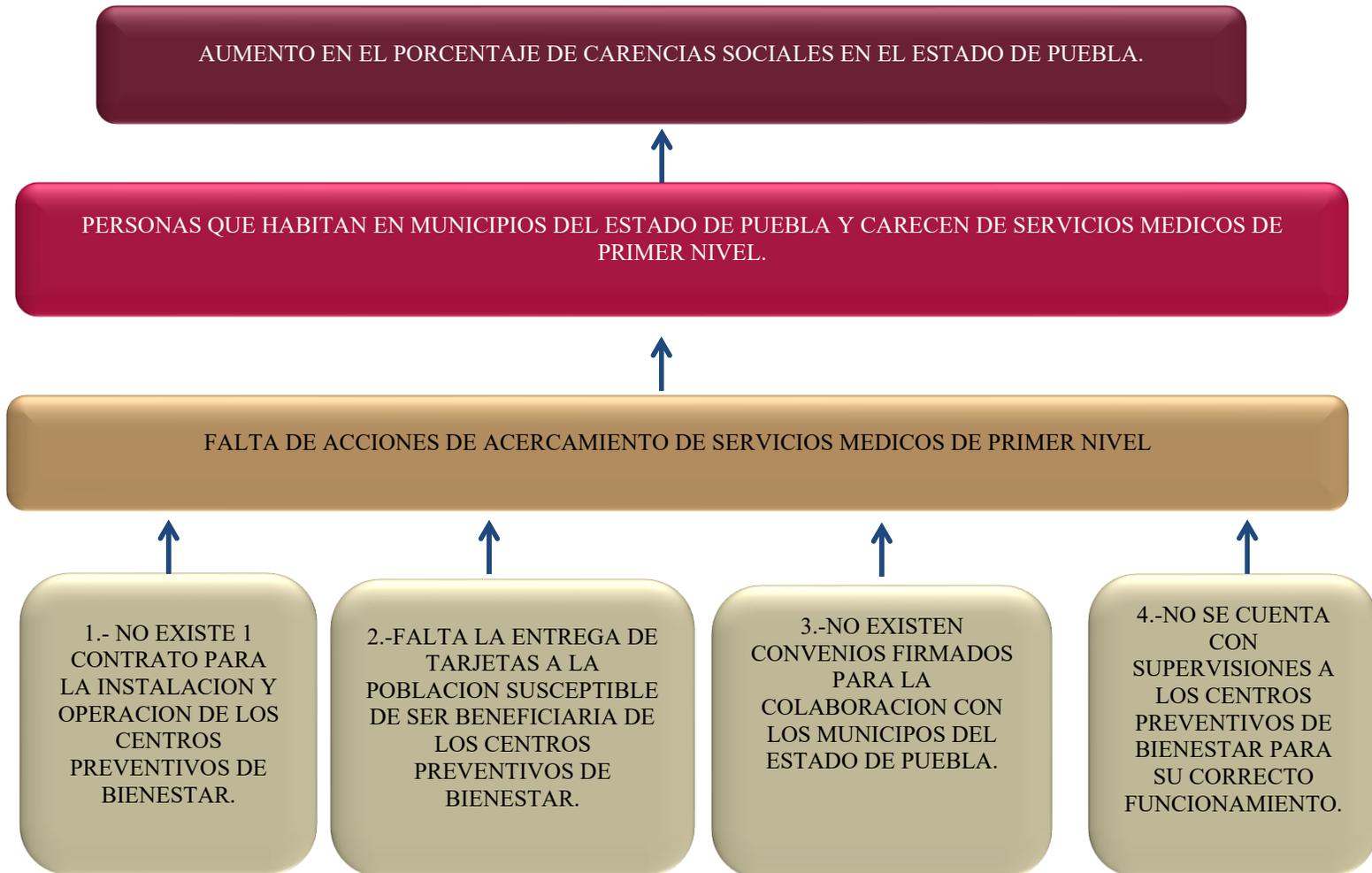
De acuerdo a un estudio realizado por De las Heras Demotecnia en el 2018 (4) las principales razones por las que los mexicanos no se realizan ningún chequeo médico, es por falta de tiempo 26%, falta de dinero 26%, no lo necesita 24%, no tiene ánimo 5%, por miedo 5% y otros factores 11%.

Otro dato que la empresa nos brinda es que solo el 35 por ciento de los mexicanos se realizan un chequeo o revisión médica, y un 13 por ciento reconocen que nunca se realizan estudios médicos lo que nos indica que este segmento de la población desconoce la cultura de la prevención.

1.6 Experiencias de atención.

Operadora de Servicios Médicos ML, S.A. de C.V., cuenta con la experiencia necesaria para brindar servicios médicos del primer nivel de atención ya que ha venido operando este tipo de programas en diferentes entidades federativas de la República Mexicana y en la Ciudad de México, y actualmente operando una Unidad Médica Municipal en el Municipio de Ajalpan, Puebla.

1.7 Árbol de problemas.



2. Objetivos

Contribuir a la disminución de la pobreza mediante el acercamiento de servicios en materia de salud a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad que se localiza en municipios y comunidades rurales y áreas urbanas marginadas, cuyas condiciones de edad, discapacidad y carencia de acceso a los servicios de salud los hacen elegibles para recibir acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención.

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

El Programa “Centros Preventivos de Bienestar” se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su Capítulo 2 Política Social, en donde se establece y desarrolla el acceso a la salud para toda la población, destacando entre otros, la creación y operación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Así mismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se alinea a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de agenda de la ONU al 2030, cuyo propósito es fortalecer la paz universal, erradicar la pobreza, asegurar el progreso social y económico, garantizar los derechos humanos de todas las personas y alcanzar la equidad de género.

Así, el primer objetivo (Fin de la Pobreza), establece: Terminar con la pobreza en todas sus formas y dimensiones de aquí al 2030. Esto requiere centrarse en aquellos que viven en situación vulnerable, aumentar el acceso a recursos y servicios básicos y apoyar a las comunidades afectadas por conflictos y desastres relacionados con el clima.

El tercer objetivo (Salud y Bienestar), señala, Lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos.

En contexto, el Ley Orgánica establece en su ARTÍCULO 45.- A la Secretaría de Bienestar le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

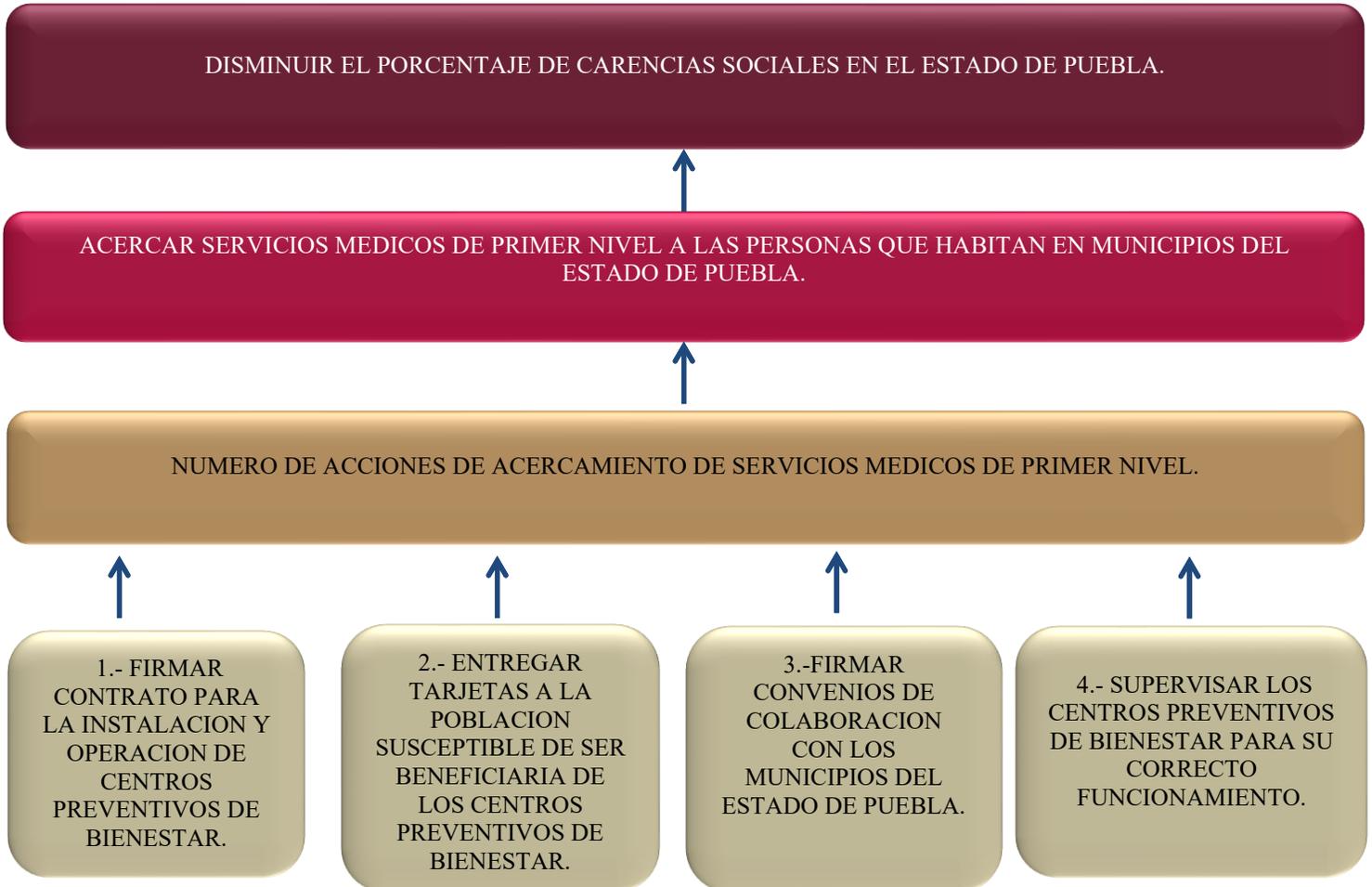
I.- Proponer al Gobernador la política general de bienestar, así como las normas, criterios y lineamientos conforme a los cuales se llevarán a cabo los programas que de ella deriven, con perspectiva de género;

III.- Realizar las acciones que le corresponden al estado en materia de bienestar y ejecutar las acciones respectivas de los proyectos y programas que se implementen en forma directa o coordinada con la Federación, estados y municipios, así como las que deriven de los instrumentos internacionales vigentes, procurando hacer llegar a la población la información relevante para garantizar las condiciones para su acceso equitativo;

V.- Impulsar la organización social en los ámbitos rural y urbano para facilitar la participación en la toma de decisiones con respecto a su propio desarrollo;

Lo que conlleva a que el programa Centros Preventivos de Bienestar tenga un fundamento legal que le permita implementar acciones en beneficios de las y los poblanos que presentan carencia por acceso a la salud.

2.2 Árbol de objetivos.



2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

Los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario, los que cuentan con las siguientes características:

- Son programas unitarios a nivel Estatal y Nacional.
- El programa Centros Preventivos de Bienestar se alinea con la operación del modelo de atención con dependencias y entidades orientadas a la salud en su primer nivel de atención.
- La relación establecida con dependencias normativas en la materia, permite acercar servicios de salud.

A través de los 20 Centros de Preventivos de Bienestar, el ejecutor se compromete a proporcionar servicios médicos de primer nivel de atención hasta 600,000 personas, durante el periodo que va del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2022, otorgando mensualmente por cada Centro 4,000 como mínimo y un máximo de 30,000 acciones y/o servicios.

El menú de servicios se refiere principalmente a lo siguiente:

- Consulta médica ilimitada por beneficiario.
- 2 medicamentos mensuales por beneficiario.
- Servicio de laboratorio de análisis clínicos (dos servicios anuales por beneficiario).
- Servicios dentales ilimitados por beneficiario.
- Limpieza dental con ultrasonido (dos servicios anuales por beneficiario).
- Exámenes de la vista ilimitados por beneficiario.
- Unos lentes graduados (uno por beneficiario).

2.4 Concentrado.

ÁRBOL DEL PROBLEMA	ÁRBOL DE OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO
EFFECTOS	FINES	FIN
AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE CARENCIAS SOCIALES EN EL ESTADO DE PUEBLA.	DISMINUIR EL PORCENTAJE DE CARENCIAS SOCIALES EN EL ESTADO DE PUEBLA.	CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DEL PORCENTAJE DE CARENCIAS SOCIALES EN EL ESTADO DE PUEBLA MEDIANTE EL ACERCAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL.
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPOSITO
PERSONAS QUE HABITAN EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA Y CARECEN DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL.	ACERCAR SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL A LAS PERSONAS QUE HABITAN EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA.	PERSONAS QUE HABITAN EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA SE BENEFICIAN CON EL ACERCAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL.
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
FALTA DE ACCIONES DE ACERCAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL.	NUMERO DE ACCIONES DE ACERCAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL.	ACCIONES DE ACERCAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL REALIZADAS.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
1.- NO EXISTE UN CONTRATO PARA LA INSTALACION Y OPERACION DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	1.- FIRMAR CONTRATO PARA LA INSTALACION Y OPERACION DE CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	1.- FIRMAR 1 CONTRATO PARA LA INSTALACION Y OPERACION DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
2.-FALTA LA ENTREGA DE TARJETAS A LA POBLACION SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICIARIA DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	2.- ENTREGAR TARJETAS A LA POBLACION SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICIARIA DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.	2.- ENTREGAR 600.000. TARJETAS A LA POBLACION SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICIARIA DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
3.-NO EXISTEN CONVENIOS FIRMADOS PARA LA COLABORACION CON LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA	3.-FIRMAR CONVENIOS DE COLABORACION CON LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA	3.-FIRMA DE LOS 20 CONVENIOS DE COLABORACION CON LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
4.-NO SE CUENTA CON SUPERVISIONES A LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	4.- SUPERVISAR LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	4.- REALIZAR 180 SUPERVISIONES A LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Cabe resaltar que las fuentes de información para la identificación de las poblaciones son el CONEVAL y el INEGI. Por lo que, considerando que el CONEVAL es el Organismo con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, la revisión y actualización de la información está dada en función de la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México”. A metodología para identificar y cuantificar las poblaciones del programa está dada en función de la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México” del CONEVAL, por lo que, la actualización de la información depende de este Organismo.

El CONEVAL lleva a cabo la identificación de la población en situación de pobreza en dos etapas: primero determina si los ingresos de una persona son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades y si presenta carencias en cada uno de los seis indicadores; después, combina los indicadores generados en la etapa previa, a fin de reconocer a la población en situación de pobreza multidimensional.

En cumplimiento con los ordenamientos de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL llevará a cabo la medición de la pobreza cada dos años a nivel estatal y cada cinco a nivel municipal, con información del INEGI.

La información de los censos y conteos de población del INEGI, se actualizará de la siguiente manera: el Censo cada diez años, en aquéllos terminados en cero; y el Conteo, cada diez años también, pero en aquéllos terminados en cinco.

Se realizó un estudio previo para seleccionar la falta de atención de servicios médicos en los diferentes municipios y regiones del estado de Puebla.

Número	Municipio	Región
1	Acatlán de Osorio	Acatlán
2	Ajalpan	Sierra Negra
3	Atlixco	Atlixco
4	Cd. Serdán	Ciudad Serdan
5	Chignahuapan	Chignahuapan
6	Huauchinango	Huauchinango
7	Izúcar de Matamoros	Izúcar de Matamoros
8	Puebla	Puebla
9	San Martín Texmelucan	San Martín Texmelucan
10	Tecamachalco	Tecamachalco
11	Tehuacán	Tehuacán



12	Tepeaca	Tepeaca
13	Teziutlán	Teziutlán
14	Tlacotepec de Benito Juárez	Tecamachalco
15	Xicotepec	Xicotepec
16	Zacapoaxtla	Zacapoaxtla
17	Zacatlán	Zacatlán

3.2 Estrategia de cobertura.

A través de los 20 Centros de Preventivos de Bienestar el ejecutor se compromete a proporcionar servicios médicos de primer nivel de atención hasta 600,000 personas, durante el periodo que va del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2022, otorgando mensualmente por cada Centro 4,000 acciones y/o servicios como mínimo y hasta un máximo de 30,000.

La población objetivo está determinada por la población de cada uno de los 20 municipios a intervenir y ésta asciende en total de 3, 100,460 habitantes, de los cuales, atendiendo al universo de atención programado, será de hasta 600,000 personas específicamente, según establece el contrato.

Municipio	Población Total
Acatlán de Osorio	35,764
Ajalpan	65,854
Atlixco	134,364
Cd. Serdán	46,778
Chignahuapan	62,028
Huauchinango	103,509
Izúcar de Matamoros	77,601
Puebla	1, 576,259
San Martín Texmelucan	152,051
Tecamachalco	77,061



Tehuacán	319,375
Tepeaca	80,507
Teziutlán	97,590
Tlacotepec de Benito Juárez	52,508
Xicotepec	81,455
Zacapoaxtla	55,299
Zacatlán	82,457
TOTAL	3, 100,460

**Total: 3,100,460 Habitantes
INEGI 2015**

4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	E170 CENTROS PREVENTIVOS DEL BIENESTAR	E039 ACERCAMIENTO Y CONCENTRACION DE SERVICIOS GUBERNAMENTALES	
Institución	SECRETARÍA DE BIENESTAR	SECRETARÍA DE BIENESTAR	
Propósito (MIR)	PERSONAS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD QUE HABITAN EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA SE BENEFICIAN CON EL ACERCAMIENTO DE SERVICIOS DE PRIMER CONTACTO.	LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LAS COMUNIDADES MARGINADAS Y DISPERSAS DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO CUENTAN CON ACCESO A PROGRAMAS Y SERVICIOS EN MATERIA DE ALIMENTACION Y DESARROLLO SOCIAL.	
Población o área de enfoque	ESTATAL	ESTATAL	
Cobertura geográfica	ESTATAL	ESTATAL	
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	NO	NO	

Se complementa con el PP de análisis	SI	SI	
Explicación	Se complementan ya que las acciones de este programa contribuyen a la mejora de la calidad de vida en el estado.	Se complementan ya que las acciones de este programa contribuyen a la a la mejora de la calidad de vida en el estado.	

5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 2020

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Capitulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	
2000 Materiales y Suministros	
3000 Servicios Generales	
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	
Total	

5.2 Fuentes de financiamiento



Para este PP no aplica el apartado por tratarse de un PP que NO proviene de convenio o contrapartida estatal.

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Este Programa Presupuestario está enfocado a mejorar las condiciones de Bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, por lo que, en ninguno de los niveles de la Matriz de Indicadores se incorporan programas sociales que ejecuta la Secretaría de Bienestar.

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: Presentación de Servicios
Programa Presupuestario: CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR
Unidad Responsable del PP: 0764 COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PARA EL BIENESTAR

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PARA EL BIENESTAR	<ul style="list-style-type: none">1.- FIRMAR UN CONTRATO PARA LA INSTALACION Y OPERACION DE CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR.2.- ENTREGA DE 600,000. TARJETAS A LA POBLACION SUSCEPTIBLE DE SER BENEFICIADA POR LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR3.- FIRMA DE CONVENIOS DE COLABORACION CON LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA.



- | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">4.- REALIZAR 180 SUPERVISIONES A LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bibliografía

- (1) EXPANSIONMX. *REVISTA EXPANSIONMX*. 23 de JUNIO de 2017. <https://expansion.mx/economia/2017/06/22/los-mexicanos-gastan-en-salud-223-000-mdp-al-ano-fuera-de-los-servicios-publicos>.
- (2) CONEVAL. *CONEVAL*. 2019. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx
- (3) SOCIAL, SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN. *SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y PRODUCTIVIDAD LABORAL*. DICIEMBRE de 2019.
- (4) Aristegui Noticias <https://aristequinoticias.com/2407/mexico/30-de-los-mexicanos-se-enferman-una-vez-al-ano-solo-35-se-realiza-un-chequeo-medico-de-las-heras-demotecnia/>
- MX, *REVISTA EXPANSION*. 28 de AGOSTO de 2017. <https://expansion.mx/economia/2017/08/28/este-es-el-coste-de-tratar-y-prevenir-la-diabetes>.
- Salud, Organización Mundial de la [.s.f.https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/).