El siguiente cuestionario tiene como objetivo, hacer una valoración de las acciones que las Entidades Fiscalizadas tuvieron que implementar, las modificaciones en sus programas presupuestarios y el impacto en sus funciones, derivado de la contingencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus (COVID-19).

1. ¿La Entidad Fiscalizada llevó a cabo acciones a fin de prevenir y/o mitigar la enfermedad del COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV-2?

 SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, describa cada una de las acciones en la siguiente tabla: (el número de filas y acciones es solamente indicativo, puede incorporar las que considere necesarias, a fin de no limitar el espacio de sus respuestas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acción | Fecha de inicio | Fecha de término | Unidad Administrativa Ejecutora | Propósito | Programa Presupuestario | Presupuesto Ejercido | Población Objetivo (a) | Estratificación (b) | Beneficiarios |
| PG | PL | No. de Personas Vulnerable | No. de Personas No Vulnerable | Total de Beneficiarios | Género |
| PG | PL | PG | PL | Hombre | Mujeres |
| Adquisición y distribución de cubre bocas  |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  Adquisición y distribución de gel antibacterial |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  Adquisición y distribución de dispensadores de gel antibacterial |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| Adquisición y distribución de jabón antibacterial  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adquisición de productos de sanidad, limpieza y desinfección |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adquisición y distribución de despensas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación de servicio de sanitización  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colocación de arco o cabina desinfectante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Caja de luz ultravioleta para documentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colocación de protecciones de acrílico en escritorios y/o módulos de atención |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adquisición y/o arrendamiento de equipos de cómputo y/o de impresión para realizar trabajo en casa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colocación de llaves de agua en lugares estratégicos para preservar higiene y salud |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Otros… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Nota: a) Estratificación es la clasificación que conforme a criterios de prioridad, permitió determinar la población que requería de una atención especial o preferente, ejemplo: la población de 60 y más años de edad, personas con enfermedades crónico degenerativas (obesidad, diabetes, cáncer, VIH, afecciones subyacentes graves (enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis, enfermedad hepática)), mujeres embarazadas y en lactancia; pobreza; por grupos de edad; entre otras.

 b) En las acciones realizadas deberá considerar: Aquellas que se tomaron en relación con la población en general (PG), de ser el caso que brinde servicios a esta, así como al personal que labora en el Ente (PL).

1. Describir la(s) evidencia(s) que respalda(n) las acciones mencionadas.

1. De las acciones emprendidas para prevenir y/o mitigar la enfermedad del COVID-19 ¿La Entidad Fiscalizada realizó modificaciones presupuestales para cubrir el gasto requerido de las acciones en mención?

SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, especificar los siguientes datos:

1. Presupuesto Total Aprobado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Presupuesto Total Modificado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Especificar en qué programa o programas fueron programadas y ejecutadas las acciones ante el COVID-19.
4. Para los Programas Presupuestarios de nueva creación, adjuntar el formato de Programa Presupuestario inicial.
5. En caso, de que las acciones ante COVID-19 se anexaron a Programa(s) Presupuestario(s) ya existente(s), especificar el nombre del programa y a qué nivel impactaron las modificaciones de los objetivos (Fin/Propósito/Componente/Actividad), y adjuntar la evidencia de la programación y ejecución.
6. Informar, sí el recurso ejercido en acciones COVID-19 fue derivado de una ampliación presupuestal o por modificaciones al presupuesto de los Programas Presupuestarios iniciales y reportados a la ASE Puebla.
* Solo para el caso de las entidades de orden estatal, deberá adjuntar las fichas técnicas de indicadores para cada nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componente y Actividades).
* Para el caso de Municipios, informar sí la ampliación presupuestal o por modificaciones al presupuesto de los programas presupuestarios fue aprobada ante Cabildo.

Ingresar los montos de presupuesto ante el COVID-19 por Programa Presupuestario en la tabla siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Programa Presupuestario  | Presupuesto Inicial Aprobado | Incremento o Reducción | Presupuesto Modificado | Monto Ejercido2021 |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |

1. Describir la(s) evidencia(s) que respalda(n) la anterior respuesta.
2. ¿La Entidad Fiscalizada publicó las acciones y los montos ejercidos utilizados para prevenir y/o mitigar la enfermedad del COVID-19?

SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, especificar la liga en la cual se publicó:

Capturar la respuesta

1. ¿Existió coordinación entre la Entidad Fiscalizada y las autoridades de salud (federales, estatales y/o municipales)?

SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, especificar los mecanismos de coordinación:

Capturar la respuesta

1. La Entidad Fiscalizada identifica cuáles han sido las principales afectaciones en la población: (marcar con una x las que aplican)
2. Económicas

 Empleo\_\_\_\_\_ Servicios básicos en vivienda\_\_\_\_\_\_

 Ingreso\_\_\_\_\_ Alimentación\_\_\_\_\_\_\_

 Rezago educativo\_\_\_\_\_

 Servicios de salud\_\_\_\_\_

 Seguridad social\_\_\_\_\_\_

1. Sociales (educación, salud, pobreza)

 b.1) Población por grupos de edad y niveles educativos:

 Preescolar\_\_\_\_\_

 Primaria\_\_\_\_\_\_\_

 Secundaria\_\_\_\_\_

 Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b.2) Enfermedades endémicas:

 Diabetes\_\_\_\_\_\_

 Desnutrición\_\_\_\_\_

 Cardiovasculares (Corazón)\_\_\_\_

 Otros\_\_\_\_\_\_\_

1. En servicios como:

Luz

Agua

Drenaje

Seguridad pública

En caso de respuesta afirmativa, describir las afectaciones y su fuente de información:

Capturar la respuesta

1. ¿La Entidad Fiscalizada Implementó mecanismos de seguimiento a las acciones para prevenir y/o mitigar la enfermedad del COVID-19?

SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, especificar qué tipo de mecanismos:

Capturar la respuesta

1. ¿Implementó la Entidad Fiscalizada mecanismos de evaluación a las acciones para prevenir y/o mitigar la enfermedad del COVID-19 e identificó el impacto alcanzado?

SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, especificar qué tipo de mecanismos:

Capturar la respuesta

|  |  |
| --- | --- |
|  | Titular Entidad Fiscalizada |
|  |  |