



Gobierno del
Estado de Coahuila



Servicios de Salud de Coahuila

Fondo de Aportaciones para los Servicios
de Salud (FASSA) del Ramo General 33

Evaluación de Consistencia y Resultados al ejercicio 2024

Octubre de 2025



Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	3
<i>Características del Programa</i>	7
<i>Tema I. Diseño</i>	20
A. Análisis de la Justificación de Creación y de diseño del Programa	20
B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.....	26
C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	33
D. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	38
E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas.....	44
<i>Tema II. Planeación orientada a resultados</i>	45
F. Instrumentos de planeación	45
G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación	49
H. De la generación de información.....	56
<i>Tema III. Cobertura y focalización</i>	58
I. Análisis de cobertura	58
<i>Tema IV. Operación</i>	62
J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable.....	62
K. Mejora y simplificación regulatoria	75
L. Eficiencia y economía operativa del programa	77
M. Sistematización de la información.....	81
N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	82
O. Rendición de cuentas y transparencia.....	88
<i>Tema V. Percepción de la población atendida</i>	90
<i>Tema VI. Medición de resultados</i>	91
<i>Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones</i>	102
Tabla 1. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones..	102
Conclusiones	107



Tabla 2. Valoración Final del programa	109
Tabla 3. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora	110
<i>Anexos</i>	<i>111</i>
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo.	111
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	112
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa	113
Anexo 4. Indicadores	119
Anexo 5. Metas del programa	125
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno	131
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .	132
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	133
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	134
Anexo 10. Evolución de la Cobertura.....	135
Anexo 11. Información de la Población Atendida.....	137
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves	138
Anexo 13. Avance de los Indicadores respecto de sus metas.....	140



Introducción

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al ejercicio fiscal 2024 en el Estado de Coahuila, se realiza en cumplimiento a la normativa federal y estatal en materia de gestión para resultados, transparencia y rendición de cuentas.

El tipo de evaluación corresponde a la ECR, definida en los Lineamientos Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales (DOF, 29 de abril de 2025), la cual analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas y fondos, con el propósito de mejorar su gestión y medir el logro de resultados con base en los indicadores estratégicos y de gestión.

Fundamento jurídico de la presente evaluación.

- Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que mandata la evaluación de los resultados del ejercicio de los recursos públicos.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 54 y 79, que establecen la obligación de integrar los resultados de indicadores en los informes de gestión financiera y en la Cuenta Pública.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 78, 110 y 111, que regulan la evaluación del desempeño de los programas presupuestarios.

- Ley de Coordinación Fiscal, artículo 49, que dispone que los Fondos de Aportaciones Federales deben sujetarse a la evaluación del desempeño.
- Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Coahuila de Zaragoza, artículos 22 y 26, que establecen las responsabilidades en materia de evaluación y planeación estatal.
- PAE Coahuila 2025. La evaluación del FASSA se encuentra mandatada en el Programa Anual de Evaluación (PAE) Coahuila 2025, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 11 de abril de 2025 y alineado al PAE federal del 25 de abril de 2025. El PAE establece expresamente la obligación de realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados al FASSA – Instituto de Servicios de Salud de Coahuila, correspondiente al ejercicio 2024.

Objetivo General

La realización de esta evaluación permite contar con información objetiva, sistemática y verificable acerca de la pertinencia del diseño, la eficacia en la atención de la población objetivo, la eficiencia en el ejercicio de los recursos, así como la transparencia en la gestión del fondo, en congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029 y el marco normativo federal.

En este sentido, la ECR al FASSA constituye una herramienta clave para documentar los avances alcanzados en 2024, identificar áreas de oportunidad mediante Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), y fortalecer la capacidad institucional del sector salud en Coahuila, garantizando que los recursos públicos destinados a servicios de salud contribuyan efectivamente al bienestar de la población.



Objetivos Específicos

Los objetivos específicos establecidos por el Gobierno del Estado de Coahuila en los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados son:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial, estatal y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales o federales.
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.
5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Alcance

El presente informe constituye una Evaluación de Consistencia y Resultados de los programas, proyectos, obras y acciones ejercidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio 2023.



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



El desarrollo de la evaluación y el contenido del informe se realizó considerando los Términos de Referencia TdR de la Evaluación de Consistencia y Resultados, establecidos por el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza.

La evaluación fue realizada con base en información proporcionada por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Coahuila que se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza y los resultados de la evaluación ofrecen un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientado a resultados, así mismo, provee información que retroalimenta el diseño, la gestión y los resultados del programa evaluado Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



Características del Programa

1. Identificación del programa

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como antecedente fundamental el proceso de descentralización de los servicios de salud pública del Gobierno Federal hacia las entidades federativas, desarrollado entre 1983 y 1997. En este marco, el 25 de marzo de 1986 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo sobre la Integración del Consejo Nacional de Salud, mediante el cual se suscribieron los Acuerdos de Coordinación entre la Federación y los estados, en concordancia con los Convenios Únicos de Desarrollo.

Posteriormente, el 11 de noviembre de 1997, el Ejecutivo Federal presentó una iniciativa de reforma a la Ley de Coordinación Fiscal, con el objetivo de adicionar el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”. Con la aprobación de dicha reforma, a partir del ejercicio fiscal 1998 se incorporaron los recursos destinados a los servicios de salud al Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), formalizando la creación del FASSA como mecanismo de financiamiento subnacional en la materia.

La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal funge como instancia coordinadora de los recursos del FASSA, conforme a lo dispuesto en la Ley de Coordinación Fiscal y demás normativa aplicable.



2. Problema o necesidad que se pretende atender

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) responde a la necesidad de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para la población sin seguridad social, en concordancia con lo establecido en los artículos 3°, 13 y 18 de la Ley General de Salud, que reconocen la salubridad general como materia concurrente y disponen la obligación de la Federación y las entidades federativas de coordinar acciones para la protección de la salud.

La creación del FASSA se inscribe en el marco de la descentralización integral de los servicios de salud, formalizada en el Acuerdo de Coordinación celebrado en 1997 entre la Federación y el Estado de Coahuila, mediante el cual se transfirieron atribuciones, recursos humanos, materiales y financieros a la entidad, con el propósito de mejorar la cobertura, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población abierta.

En este contexto, el FASSA aporta recursos financieros para atender problemáticas estructurales y operativas en el sistema estatal de salud, particularmente en los siguientes ámbitos:

- Protección contra riesgos sanitarios, mediante acciones regulatorias y de control que previenen afectaciones a la salud derivadas de bienes, servicios, insumos y condiciones ambientales.
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fortaleciendo campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica y programas de medicina preventiva.

- Mejora en la calidad y seguridad de la atención médica, asegurando la oportunidad y eficacia de los servicios prestados en los distintos niveles de atención.
- Abasto y suministro oportuno de medicamentos e insumos básicos, garantizando el acceso gratuito y equitativo a la población sin seguridad social.
- De esta manera, el FASSA constituye un instrumento financiero y de coordinación intergubernamental diseñado para reducir las brechas de inequidad en el acceso a servicios de salud, consolidar el sistema estatal descentralizado y asegurar que la población sin seguridad social en Coahuila disponga de atención médica integral, oportuna y de calidad.

3. Metas y objetivos estatales a los que se vincula



Eje General 2 “Bienestar”

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.



Eje 3 Desarrollo Humano

Construir un Coahuila más próspero y equitativo, con mejores oportunidades para todas las personas, con acceso a servicios de salud y de educación de calidad, más cultura y deporte; un estado que logre generar un desarrollo humano incluyente y solidario, donde disminuya la pobreza y se mejore la calidad de vida de todas y todos los habitantes.

Objetivo Específico 3.4 Salud Popular



3.4 Salud popular

Brindar atención integral, oportuna, eficiente y de calidad, basada en un modelo de prevención y promoción a la salud física, mental y social para todos los coahuilenses.



Estrategias:

3.4.1 Brindar servicios médicos integrales, en especial a la población sin seguridad social.

3.4.2 Otorgar el acceso gratuito a consultas, medicamentos y estudios de laboratorio a la población de adultos mayores y grupos vulnerables vulnerables sin seguridad social.

3.4.3 Fortalecer los servicios de salud a distancia, principalmente para la población de áreas rurales y de difícil acceso.

3.4.4 Ejecutar programas de cirugías, tratamientos y apoyos sin costo a personas en situación de vulnerabilidad que no cuenten con seguridad social.

3.4.5 Fortalecer los programas de salud, en especial los dirigidos a mujeres y menores de edad.

3.4.6 Brindar el acceso oportuno a los servicios de salud a las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio, así como a los recién nacidos

3.4.9 Impulsar la coordinación sectorial e interinstitucional para el fortalecimiento de la atención médica.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se orienta a garantizar el acceso a servicios integrales de salud para la población sin seguridad social, contribuyendo al bienestar general de la población mediante la provisión de atención médica, medicamentos, acciones de prevención y control sanitario, Así mismo, FASSA busca contribuir a la mejora de las condiciones de salud y, en



particular, a la reducción de riesgos asociados a la atención materno-infantil en la población sin acceso a seguridad social. De este modo, influir de forma positiva en la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.

Objetivos del programa

El FASSA garantiza que la población sin seguridad social acceda a atención médica oportuna y de calidad a través de los Servicios Estatales de Salud.

El propósito del programa es ampliar el acceso a servicios médicos para población sin seguridad social en condiciones de equidad, calidad y oportunidad.

El principal indicador de medición es el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico.

Bienes o servicios entrega

El FASSA genera bienes y servicios públicos orientados a garantizar el derecho a la protección de la salud, mediante dos tipos de entregables:

1. Servicios de salud proporcionados por personal médico.

Su principal indicador mide la cantidad de médicos generales y especialistas disponibles en contacto directo con pacientes en unidades médicas de la Secretaría de Salud, por cada mil habitantes no derechohabientes, en un año y área geográfica determinados. No incluye pasantes, internos de pregrado ni médicos residentes.

2. Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) implementado en establecimientos médicos.



Su indicador mide el porcentaje de establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del MGCS, en otras palabras mide el grado de implementación progresiva del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), sustentado en la cultura de seguridad en la atención médica, en los establecimientos de atención de las instituciones públicas del sector.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad y población indígena, cuando aplique)

La población objetivo esta identificada de acuerdo con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, donde se establece que, todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

6. Cobertura y mecanismos de focalización

Los servicios de salud y su atención se realizan enfocando los esfuerzos y el margen de actuación conforme a lo siguiente:

Población objetivo: Todas las personas que se encuentran en el país, como se indica en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

Mecanismos de focalización: Los mecanismos establecidos en los artículos 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal



7. Presupuesto ejercido los últimos dos ejercicios

Presupuesto ejercido del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en los últimos dos ejercicios.

Cuenta Pública 2023 Gobierno del Estado de Coahuila Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Del 1 de enero al 31 de diciembre 2023				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Salud Pública	2,575,624,015.30	2,568,403,452.64	0.00

Cuenta Pública 2024 Gobierno del Estado de Coahuila Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Del 1 de enero al 31 de diciembre 2024				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Salud Pública	2,762,469,642.83	2,752,519,454.76	0.00

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal				Ejercicio Fiscal 2024					
DATOS DEL PROGRAMA									
Programa presupuestario	I00 2	FASS A	Ram o	3 3	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	Unidad responsable	420- Dirección General de Programación y Presupuesto C	Enfoques transversales	Sin Información
Clasificación Funcional									
Finalidad	2 - Desarrollo Social	Funci ó n	3 - Salud	Subfunci ó n	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad Institucional	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud		

NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
Fin	Contribuir al bienestar de salud de la población	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad	Estratégico-Eficacia-Anual	49.90	49.90	N/A	N/A

NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
				dad social					
Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	87.90	87.90	N/A	N/A
Componente	A Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000 habitantes	Estratégico-Eficacia-Anual	1.14	1.14	N/A	N/A
	B Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación	Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en un año determinado/ Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS	Porcentaje	Estratégico-Calidad-Anual	N/A	74.22	N/A	N/A

NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
		ción del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	para el mismo año. X100						
Actividad	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Gestión - Economía-Semestral	69.69	69.69	N/A	N/A
	A 2 Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia -Anual	81.84	81.84	N/A	N/A
	A 3 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total	Porcentaje	Gestión - Economía-Semestral	23.94	23.94	N/A	N/A

NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
	el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	de Salud a la Comunidad	del FASSA)*100						

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

El diseño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) presenta una estructura que permite atender de manera clara y congruente el problema identificado: garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para la población sin seguridad social. El programa incorpora objetivos en distintos niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales se encuentran alineados con el marco jurídico nacional en materia de salud, la política pública sectorial y el proceso de descentralización de los servicios sanitarios y definiendo claramente la forma en que debe de contribuir la entidad federativa.

En términos metodológicos, la construcción del diseño cumple con los lineamientos para la elaboración de indicadores de desempeño establecidos en la Metodología de Marco Lógico (MML), emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), así como con la Guía para el Diseño de la MIR, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Estos lineamientos garantizan que los indicadores del programa sean pertinentes, relevantes y medibles, y que



exista una lógica de intervención que conecta el problema identificado con los objetivos superiores de política pública.

Asimismo, el diseño del FASSA se fundamenta en un planteamiento lógico que vincula el Fin (contribuir al bienestar en salud de la población) con el Propósito (asegurar el acceso a atención médica oportuna y de calidad para población sin seguridad social) y con los Componentes y Actividades (servicios de salud, medicamentos, personal médico y modelo de gestión de calidad), lo que facilita evaluar la contribución del programa a la disminución de brechas en el acceso a servicios médicos.

En conclusión, la valoración del diseño permite señalar que el FASSA cuenta con los elementos necesarios para atender el problema público que le da origen, con indicadores estratégicos que permiten medir de forma objetiva sus avances y resultados, lo que refuerza su pertinencia como instrumento de política pública en el ámbito de la salud.

Tema I. Diseño

A. Análisis de la Justificación de Creación y de diseño del Programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Respuesta: Sí

Los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se encuentran fundamentados en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, así como en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, los cuales establecen como finalidad prioritaria disminuir las desigualdades en los servicios de salud que se otorgan a la población abierta, es decir, aquella que carece de cobertura en algún régimen de seguridad social.



El problema público se formula de manera clara como un hecho negativo: la existencia de brechas en el acceso y calidad de los servicios de salud de la población sin seguridad social, lo que puede ser revertido mediante acciones de prevención, atención médica integral, protección contra riesgos sanitarios, mejora en la calidad y seguridad de los servicios de salud, y el abasto oportuno de medicamentos.

Asimismo, se identifica de manera precisa a la población sin seguridad social como el grupo afectado, la cual constituye la población objetivo del fondo. El marco normativo y los instrumentos de planeación establecen la obligación de realizar revisiones y actualizaciones periódicas a través de diagnósticos de salud y mecanismos de seguimiento y evaluación, lo que permite monitorear la evolución del problema y ajustar las estrategias de intervención.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Respuesta: Sí

El Plan Estatal de Desarrollo 2019–2023 y los diagnósticos sectoriales de salud elaborados en Coahuila constituyen la base documental que permite identificar con claridad las causas, efectos y características del problema público que atiende el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Dichos documentos evidencian la insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud en la población sin seguridad social, especialmente en localidades rurales y regiones con mayor dispersión poblacional.



El diagnóstico establece como causa principal la desigualdad en la disponibilidad de servicios médicos y de especialidades, lo que genera efectos negativos en la calidad de vida y en los niveles de bienestar de la población afectada. Asimismo, se cuantifica y caracteriza a la población sin acceso a seguridad social, identificándola como el grupo prioritario del programa, y se señala la necesidad de ampliar la cobertura de salud de primer nivel y de especialidades en regiones estratégicas del estado.

En cuanto a la ubicación territorial, el diagnóstico enfatiza la atención en localidades rurales dispersas y zonas con rezago en infraestructura sanitaria, lo que permite focalizar acciones para reducir brechas en el acceso a servicios médicos.

Finalmente, el diagnóstico se actualiza de manera periódica a través de los ejercicios de planeación estatal y la formulación de programas sectoriales, lo que garantiza la revisión de la problemática y la pertinencia de las estrategias propuestas.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Respuesta: Sí

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con una justificación teórica y empírica sólida que respalda su intervención en la población sin seguridad social, derivada de diagnósticos nacionales y estatales en materia de salud pública.

La justificación parte del supuesto documentado de que la carencia de acceso a servicios de salud genera desigualdades en la atención médica y en los resultados en salud, lo que ha sido ampliamente reconocido en los Planes Nacionales y Estatales de Desarrollo, en la Ley General de Salud (arts. 3, 13 y 18) y en el Acuerdo de Descentralización Integral de los Servicios de Salud (1997). Estos instrumentos reconocen que la descentralización, acompañada de financiamiento estable,



permite ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la atención a la población más vulnerable.

Existen además evidencias nacionales e internacionales que respaldan la efectividad de este tipo de intervenciones:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han documentado que los esquemas de financiamiento público orientados a la población sin seguridad social contribuyen a reducir la mortalidad materna, mejorar la cobertura de vacunación y fortalecer la equidad en salud (OMS, 2010; OPS, 2017).
- En México, evaluaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) y reportes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2022) han señalado que el FASSA ha contribuido a disminuir brechas territoriales en la disponibilidad de personal médico, medicamentos y servicios básicos de salud.

La intervención del FASSA se muestra más eficaz que alternativas limitadas a subsidios focalizados, ya que garantiza un financiamiento estructural y sostenido, vinculado a la operación de los Servicios Estatales de Salud y a la provisión directa de atención médica, medicamentos y acciones preventivas.

B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí

Mediante la matriz de indicadores de FASSA se puede identificar que los recursos económicos asignados al fondo se encuentran alineados a la política social del Plan Nacional de Desarrollo, a través de su Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024¹.

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024

1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

¹ Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 17 de agosto de 2020.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

De igual forma, se encuentra vinculado al Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2029:

Eje 3 Desarrollo Humano

Construir un Coahuila más próspero y equitativo, con mejores oportunidades para todas las personas, con acceso a servicios de salud y de educación de calidad, más cultura y deporte; un estado que logre generar un desarrollo humano incluyente y solidario, donde disminuya la pobreza y se mejore la calidad de vida de todas y todos los habitantes.

Objetivo Especifico 3.4 Salud Popular



3.4 Salud popular

Brindar atención integral, oportuna, eficiente y de calidad, basada en un modelo de prevención y promoción a la salud física, mental y social para todos los coahuilenses.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2029	Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024
<p>Eje 3 Desarrollo Humano</p>	<p>Eje General 2 Bienestar</p>
<p>Construir un Coahuila más próspero y equitativo, con mejores oportunidades para todas las personas, con acceso a servicios de salud y de educación de calidad, más cultura y deporte; un estado que logre generar un desarrollo humano incluyente y solidario, donde disminuya la pobreza y se mejore la calidad de vida de todas y todos los habitantes.</p>	<p>Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.</p>
<p>3.4 Salud Popular. Brindar atención integral, oportuna, eficiente y de calidad, basada en un modelo de prevención y promoción a la salud física, mental y social para todos los coahuilenses.</p>	<p>2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.</p>

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Iniciando el análisis a partir del propósito del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que indica: La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud. Se identifico la siguiente vinculación con la agenda de desarrollo post 2015.



**GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER
EL BIENESTAR DE TODOS A TODAS LAS EDADES**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible suponen un compromiso audaz para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030. El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.

Garantizar una vida saludable para todos requiere un fuerte compromiso, pero los beneficios superan los costes. Las personas sanas son la base de unas economías sanas.

Metas del objetivo 3 Salud y bienestar

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar



3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los 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 todos

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, 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

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

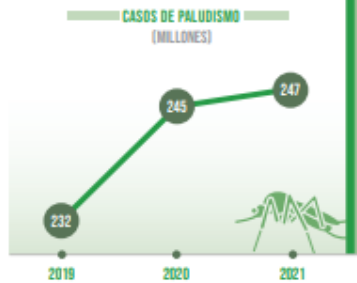
3 SALUD Y BIENESTAR

GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS A TODAS LAS EDADES

SE HAN LOGRADO AVANCES NOTABLES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA SALUD EN EL MUNDO



LOS CASOS DE PALUDISMO HAN AUMENTADO EN TODO EL MUNDO



LOS GASTOS DIRECTOS

PARA LA SALUD EMPUJARON A



A LA POBREZA EXTREMA

UNA MUJER MUERE CADA DOS MINUTOS DE CAUSAS PREVENIBLES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO O EL PARTO

(2020)



Fuente: Infografía Salud y Bienestar elaborada por las Naciones Unidas.

C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones no cumplen con las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con la definición de sus poblaciones potencial y objetivo en documentos oficiales y normativos. De acuerdo con el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, la población objetivo corresponde a todas las personas que residen en el país y que



no cuentan con seguridad social, quienes tienen derecho a recibir de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y en apego a lo establecido en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, la población potencial se define como el conjunto de habitantes en situación de no afiliación a instituciones de seguridad social en salud, cuantificada mediante fuentes oficiales como los Censos de Población y Vivienda del INEGI, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) y los registros administrativos de la Secretaría de Salud. La unidad de medida utilizada corresponde al número total de personas o nacidos vivos, según el indicador en seguimiento.

La metodología para la cuantificación se fundamenta en la utilización de información estadística oficial y en diagnósticos sectoriales de salud pública, lo que permite estimar de manera periódica la evolución de la población potencial y objetivo. Dichos diagnósticos se actualizan conforme a los ejercicios de planeación nacional y estatal, lo que asegura que las definiciones se revisen y utilicen en la planeación de acciones del programa.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

Respuesta: No aplica.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no opera mediante un padrón de beneficiarios en sentido estricto, debido a que su población objetivo está definida en términos amplios como todas aquellas personas que residen en el país y que carecen de seguridad social en salud, de acuerdo con el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

Si bien existen registros administrativos derivados de la atención médica que brindan los Servicios Estatales de Salud, tales como expedientes clínicos y sistemas de información en salud, estos no constituyen un padrón nominal de beneficiarios con clave única pública, pues se encuentran sujetos a la normatividad en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud (artículos 3°, fracción VIII, y 13 de la Ley General de Salud, así como la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).



En este contexto:

Se reconoce la existencia de registros administrativos de usuarios atendidos en las unidades médicas estatales.

Dichos registros no pueden ser utilizados para identificar públicamente a los beneficiarios ni para detallar el tipo de servicio otorgado, debido a las restricciones legales en materia de privacidad y confidencialidad de la información médica.

La actualización y depuración de registros se realiza de manera interna a través de los sistemas institucionales de información en salud, pero no se difunde un padrón público por las razones señaladas.



9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Respuesta: No aplica.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, los servicios financiados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) deben otorgarse de manera gratuita y universal a todas las personas que residen en el país y que carecen de seguridad social en salud, sin necesidad de un estudio socioeconómico previo.

En este sentido:

El acceso a los servicios de salud se garantiza bajo el criterio único de no ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social.

No se solicita ni registra información socioeconómica de los usuarios como condición de acceso al servicio.

La prestación de servicios se realiza en estricto apego a los principios de universalidad, igualdad y no discriminación consagrados en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, el programa no contempla procedimientos, variables ni periodicidad para la recolección de información socioeconómica de los beneficiarios, ya que su diseño normativo está enfocado en garantizar el acceso inmediato a la atención médica, medicamentos e insumos básicos a toda la población sin seguridad social.

D. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
2	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
3	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

En los documentos normativos aplicables al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), particularmente en la Ley de Coordinación Fiscal (artículo 29), en la Ley General de Salud (artículos 3, 13 y 18), así como en los convenios de coordinación celebrados entre la Federación y el Estado de Coahuila para la descentralización de los servicios de salud (1997), es posible identificar los elementos del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Estos elementos se encuentran definidos de la siguiente manera:

Fin: Contribuir al bienestar en salud de la población, en apego al derecho constitucional de acceso a la protección de la salud (artículo 4° de la CPEUM).

Propósito: Garantizar que la población sin seguridad social acceda a atención médica de calidad a través de los Servicios Estatales de Salud.



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Componentes:

- Servicios de salud proporcionados por personal médico.
- Implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica.

Actividades:

- Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el FASSA para la atención a la persona y para la generación de recursos en salud.
- Elaboración y actualización del listado de atenciones a cargo de los Servicios Estatales de Salud.
- Asignación de recursos del FASSA destinados a intervenciones comunitarias en materia de salud pública.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente)

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Respuesta: Sí.

Las Fichas Técnicas de los indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) fueron diseñadas conforme a la normativa vigente en materia de monitoreo y evaluación, particularmente a lo establecido en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2013) y en los lineamientos emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2019).



Cada ficha integra los elementos señalados en la pregunta:

- Nombre del indicador.
- Definición clara y precisa.
- Método de cálculo (expresión matemática y variables incluidas).
- Unidad de medida estandarizada.
- Frecuencia de medición, que permite el seguimiento sistemático.
- Línea base, utilizada como referencia de comparación.
- Metas programadas en congruencia con la planeación estatal y federal.
- Sentido del indicador (ascendente o descendente), lo que permite interpretar adecuadamente los avances y resultados.

En términos de calidad técnica, entre el 85% y el 100% de las fichas cumplen con las características establecidas, lo que asegura consistencia en el monitoreo, comparabilidad de resultados y congruencia con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Respuesta: Sí.

Las metas de los indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cumplen con las características establecidas en la normativa para la planeación y evaluación del desempeño.

Unidad de medida: Todas las metas cuentan con una unidad de medida claramente definida, lo que permite cuantificar y dar seguimiento a los avances de manera objetiva y comparable en el tiempo.

Orientación al desempeño: Las metas están diseñadas para impulsar la mejora continua en la prestación de servicios de salud, evitando fijar objetivos laxos o de fácil cumplimiento. En su formulación se consideran los lineamientos emitidos por la SHCP y el CONEVAL, que recomiendan establecer metas retadoras pero alcanzables.



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Factibilidad: Las metas se determinan tomando en cuenta los plazos de ejecución, así como los recursos humanos, financieros y materiales disponibles en el programa, lo que garantiza su viabilidad. La factibilidad se respalda con la planeación estatal en salud y con el calendario de operación establecido en el marco del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).



E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas

13. ¿Con cuáles programas estatales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de Gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como población objetivo a las personas sin acceso a seguridad social, lo que delimita su ámbito de atención y evita duplicidad con otros programas federales o estatales dirigidos a población derechohabiente.

Tema II. Planeación orientada a resultados

F. Instrumentos de planeación

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2023–2029, vigente durante el ejercicio de la evaluación, constituye el documento rector de planeación estratégica del Estado de Coahuila. Dicho plan se elaboró en cumplimiento de lo dispuesto en la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza y en la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Coahuila, siguiendo un procedimiento institucionalizado de diagnóstico, consulta ciudadana, definición de estrategias y establecimiento de metas de mediano y largo plazo.



En materia de salud, el PED integra las estrategias y líneas de acción específicas que orientan la operación del Sistema Estatal de Salud y, en consecuencia, la aplicación de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

El plan establece los resultados esperados en correspondencia con el Fin (contribuir al bienestar en salud de la población) y el Propósito (garantizar atención médica oportuna y de calidad para la población sin seguridad social). Asimismo, incorpora indicadores de resultados y de gestión, alineados tanto al Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 como al marco del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), lo que permite dar seguimiento al avance en el logro de los objetivos estratégicos.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Nivel	Criterios
1	• Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas.
2	• Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.
3	• Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.
4	• Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con planes de trabajo anuales que se elaboran como parte de un ejercicio de planeación institucionalizado, en cumplimiento con lo establecido en la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Coahuila y en concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2023–2029 y el Programa Sectorial de Salud.

Estos planes de trabajo son resultado de un proceso formal de planeación, que incluye diagnósticos, priorización de necesidades y programación de recursos, lo cual queda documentado en los instrumentos estatales de planeación.

Son difundidos y conocidos por los responsables de los principales procesos del programa, lo que garantiza la coordinación y la responsabilidad compartida en el cumplimiento de los objetivos.

Incorporan metas anuales definidas con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y alineadas al Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), lo que permite dar seguimiento puntual al avance en los indicadores.

Se revisan y actualizan periódicamente, lo que asegura que reflejen las condiciones actuales de operación, la disponibilidad de recursos y las prioridades en salud pública.

En el marco del Programa Sectorial de Salud, derivado del PED, se establecen 19 objetivos específicos que orientan la programación anual de acciones y recursos, asegurando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud en el estado.



3. OBJETIVO GENERAL, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

29

- ▶ 3.1 Prevención y control de enfermedades
- ▶ 3.2 Prevención de embarazo en adolescentes
- ▶ 3.3 Salud mental y adicciones
- ▶ 3.4 Salud materna e infantil
- ▶ 3.5 Vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental
- ▶ 3.6 Mejora de los procesos de atención
- ▶ 3.7 Atención de calidad a pacientes
- ▶ 3.8 Atención médica hospitalaria
- ▶ 3.9 Mejora de infraestructura en salud
- ▶ 3.10 Atención médica de urgencias
- ▶ 3.11 Unidades médicas móviles
- ▶ 3.12 Servicio de especialidades a distancia
- ▶ 3.13 Atención de adultos mayores y personas con discapacidad severa
- ▶ 3.14 Enfermedades no transmisibles
- ▶ 3.15 Atención oncológica integral
- ▶ 3.16 Apoyos asistenciales
- ▶ 3.17 Donaciones de sangre, órganos y tejidos
- ▶ 3.18 Protección contra riesgos sanitarios
- ▶ 3.19 Enseñanza e investigación en salud

G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) utiliza de manera regular los informes de evaluaciones externas como un insumo clave para la toma de decisiones en relación con ajustes y mejoras al programa.

Este uso se encuentra institucionalizado en la normatividad vigente:



La Ley de Coordinación Fiscal (art. 49, fracción II) establece la obligación de evaluar los fondos federales transferidos a las entidades federativas.

Los Lineamientos Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales (DOF, 29 de abril de 2025) disponen que las dependencias y entidades deben emplear los resultados de las evaluaciones externas como un elemento del ciclo de planeación, presupuestación y gestión para resultados.

El Programa Anual de Evaluación (PAE) Coahuila 2025 incluye al FASSA entre los fondos sujetos a evaluación, garantizando su cumplimiento periódico y sistemático.

Los resultados derivados de estas evaluaciones se utilizan para definir acciones de mejora y actividades orientadas a fortalecer la gestión y los resultados del programa, integrando Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que son atendidos mediante planes de trabajo específicos, lo que asegura una aplicación coordinada de los hallazgos de las evaluaciones externas.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con un Sistema de Seguimiento a Recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora² (ASM) derivado de las evaluaciones de desempeño realizadas en ejercicios anteriores. Dicho sistema permite registrar, clasificar y dar seguimiento puntual a los ASM identificados, asegurando su atención conforme a los documentos de trabajo e institucionales correspondientes.

Al corte del presente informe, se confirma que los ASM emitidos en las evaluaciones externas de los últimos tres años han sido atendidos y solventados en su totalidad,

² Secretaria de Salud, Sistema de Seguimiento a Recomendaciones y Aspectos Suceptibles de Mejora al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/63fcbc41-2b2a-4920-b67d-65723a32770a/page/UULBD>



sin que existan pendientes de atención. Este resultado evidencia que el programa ha implementado de manera adecuada las acciones de mejora institucionales y específicas, garantizando que las observaciones formuladas se traduzcan en ajustes concretos en la gestión del fondo.

La atención sistemática de los ASM asegura no solo el cumplimiento normativo, sino también la incorporación de un enfoque de mejora continua, alineado con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y con los lineamientos vigentes en materia de gestión para resultados.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

En los últimos tres años se ha logrado un avance significativo en la atención e implementación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de las evaluaciones externas y del seguimiento institucional al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La consolidación de la metodología de marco lógico, lo que ha permitido fortalecer la planeación estratégica y la vinculación de los programas presupuestarios con los objetivos del Presupuesto de Egresos del Estado en cumplimiento con la normativa federal y estatal en materia de evaluación y transparencia del gasto público.

Lo anterior, ha permitido una mayor eficiencia en la administración de recursos, mediante la planeación de metas alcanzables y la alineación con las prioridades establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029 y el Programa Sectorial de Salud.

Como resultado, se ha avanzado en el cumplimiento de los resultados establecidos en los documentos de trabajo e institucionales, garantizando que el FASSA contribuya de manera más efectiva al bienestar en salud de la población sin seguridad social y al fortalecimiento de la planeación estatal en su conjunto.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Conforme a la documentación revisada y al seguimiento realizado a través del Sistema de Atención a Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Coahuila ha dado atención a la totalidad de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas practicadas en los últimos tres años.

Los ASM identificados como pertinentes para la mejora de la gestión del programa fueron atendidos e incorporados en los planes de trabajo y en los mecanismos institucionales de planeación y evaluación. Por lo tanto, al corte del presente informe no se registran recomendaciones pendientes de atención.

Este cumplimiento refleja el compromiso de la entidad con la mejora continua, la transparencia en el uso de los recursos públicos y la consolidación de los procesos de planeación, programación y evaluación del gasto en salud, en congruencia con lo dispuesto en los Lineamientos Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales (DOF, 29 de abril de 2025) y el Programa Anual de Evaluación (PAE) Coahuila 2025.



20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Las evaluaciones externas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) han permitido identificar avances y áreas de oportunidad en su operación. No obstante, se considera prioritario fortalecer la periodicidad y el enfoque de dichas evaluaciones, de manera que se garantice la mejora continua en la gestión del programa.

H. De la generación de información

21. El Programa recolecta información acerca de:

- La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos.

En congruencia con las preguntas 7, 8 y 9 del presente informe, se cita lo siguiente:

En apego a artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, los programas financiados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila no requieren un estudio socioeconómico para otorgar el servicio, por lo que los requisitos solo indican que no sea derecho habiente de ningún servicio médico.

La población objetivo es toda persona que se encuentre en el país, y aunque se manejan registros de información personal mediante la afiliación de los pacientes, no es posible identificar públicamente quienes reciben el servicio de salud y el tipo de servicio, en el entendido de los aspectos de privacidad de la salud de las personas.



22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Nivel	Criterios
1	• La información que recolecta el programa cuenta con una o dos de las características establecidas.
2	• La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.
3	• La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.
4	• La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

El Gobierno del Estado de Coahuila recaba el resultado de los indicadores del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, los cuales son reportados a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la información mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT en cumplimiento a los lineamientos aplicables.

Los datos recolectados permiten dar seguimiento a los indicadores definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), especialmente en los niveles de Actividades y Componentes, relacionados con servicios médicos, suministro de medicamentos y calidad de la atención.

Tema III. Cobertura y focalización

I. Análisis de cobertura

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Nivel	Criterios
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con una estrategia de cobertura definida y documentada que cumple con todas las características establecidas:

Definición de la población objetivo.

Conforme al artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, la población objetivo corresponde a todas las personas que residen en el país y no cuentan con seguridad social, quienes tienen derecho a recibir gratuitamente los servicios de salud, medicamentos e insumos asociados.



Este mandato se encuentra en concordancia con los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantizan el derecho a la protección de la salud sin discriminación.

Metas de cobertura anual.

Las metas del programa se establecen principalmente en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), que define indicadores, líneas base y metas vinculadas a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

De igual forma, el Programa Sectorial de Salud del Estado de Coahuila y el Presupuesto de Egresos del Estado incluyen metas físicas y financieras anuales para orientar la cobertura y seguimiento de resultados.

Horizonte de mediano y largo plazo.

La estrategia de cobertura se articula con el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029, que establece objetivos de salud a seis años, garantizando sostenibilidad más allá del corto plazo.

Congruencia con el diseño y diagnóstico del programa.

La estrategia responde al diagnóstico estatal de salud, que identifica brechas de acceso y calidad en distintas regiones del estado, en particular en población no derechohabiente.

Es consistente con el propósito del FASSA de garantizar atención médica de calidad a la población sin seguridad social, con equidad territorial y eficiencia en el uso de recursos.



24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con mecanismos institucionalizados para identificar a su población objetivo, la cual está integrada por las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

Mediante la solicitud de servicios en los establecimientos de atención médica, se identifica a los ciudadanos que requieren atención y se verifica si cuentan o no con seguridad social, en caso de no ser derechohabientes de alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE u otras), se les reconoce como parte de la población objetivo del FASSA.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) opera bajo un enfoque de atención por demanda, es decir, brinda servicios médicos a las personas que acuden a las unidades de salud estatales sin estar afiliadas a algún régimen de seguridad social. Por lo tanto, la población atendida puede cuantificarse con base en los registros administrativos de consultas, procedimientos y servicios otorgados en los centros de salud y hospitales financiados por este fondo.

La población objetivo del FASSA está integrada por todas aquellas personas sin afiliación a instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, etc.), tal como lo establece el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud. Esta definición también está respaldada por el marco constitucional (artículos 1° y 4°) que garantiza el derecho universal a la salud. De acuerdo con el último reporte disponible del CONEVAL (2022), el 39.1% de la población nacional no contaba con acceso a servicios de salud, lo que representa aproximadamente 50.4 millones de personas que forman parte de la población objetivo y potencial del FASSA. Para 2024, el programa IMSS-Bienestar, que opera los servicios estatales financiados con recursos del FASSA, reportó haber atendido a más de 53.2 millones de personas, lo que implica una cobertura prácticamente universal en este grupo poblacional.

En el caso de Coahuila, se estima que cerca del 19.7% de su población (aproximadamente 600 mil personas) no tiene seguridad social, conformando así la población objetivo del FASSA. A través de los servicios estatales de salud, esta población accede a consultas médicas, medicamentos, cirugías y atención hospitalaria gratuita. Ejemplo de ello es la realización de más de 600 cirugías bariátricas gratuitas a personas sin seguridad social, como parte de los servicios especializados que ofrece el sistema de salud estatal.

Cobertura estimada:

Nacional: más de 50 millones de personas sin seguridad social atendidas por servicios FASSA/IMSS-Bienestar.

Coahuila: cobertura efectiva a cerca del 100% de su población sin seguridad social (~600 mil personas), con servicios registrados y disponibles en todo el estado.

Tema IV. Operación

J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

<i>Etapa</i>	<i>Gobierno Federal</i>	<i>Gobierno Estatal</i>
<i>Programación y presupuesto</i>	<p>La SHCP realiza una inspección del programa presupuestario en cumplimiento al artículo 80 de la LGCG para realizar las adecuaciones necesarias.</p> <p>Se publica en el Diario Oficial de la Federación el presupuesto aprobado de los recursos correspondientes al FASSA y el calendario de transferencias, con apego al Presupuesto de Egresos de la Federación.</p>	<p>Se estiman las aportaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se espera sean aprobadas en el presupuesto de egresos de la federación. Se actualizan las metas de los indicadores</p>
<i>Ejercicio y Control</i>	<p>Con apego al calendario publicado en el Diario Oficial, se realizan las transferencias del FASSA al Estado de Coahuila.</p>	<p>El OPD Servicios de Salud ejerce los recursos recibidos con base en los programas y la normatividad aplicable. Se recaba el resultado de los indicadores de desempeño de los programas para ser reportados posteriormente.</p>



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



<i>Seguimiento</i>	La SHCP requiere el resultado del desempeño del programa conforme a los lineamientos ³ para informar sobre los recursos federales transferidos y mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT.	Con apego a los lineamientos federales emitidos de la SHCP, el OPD Servicios de Salud, reporta de los resultados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT.
<i>Evaluación</i>	Adición al resultado de los indicadores, la SHCP solicita el resultado de las evaluaciones de FASSA en el SRFT.	Con apego al artículo 79 de la LGCG, el Estado de Coahuila emite el Programa Anual de Evaluaciones en el cual se instruye la evaluación anual de FASSA con apego a lo dispuesto en el artículo 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal y el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. La evaluación de desempeño es reportada en el SRFT.
<i>Rendición de Cuentas</i>	La SHCP envía los informes trimestrales al Poder Legislativo Federal	El OPD Servicios de Salud incluye el ejercicio de los recursos del fondo en su cuenta pública anual.

³ SHCP [2013] Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Respuesta: Sí.

El programa cuenta con sistemas de registro de información diseñados para documentar y gestionar los servicios de salud otorgados a la población sin seguridad social. Estos sistemas permiten identificar de manera integral la demanda total de apoyos, así como las características sociodemográficas de los solicitantes, a partir de los registros generados en el primer contacto con las unidades médicas.

La información es recolectada, organizada y almacenada en plataformas institucionales del sector salud del Estado de Coahuila, las cuales constituyen la fuente oficial y única de consulta para la planificación, administración y seguimiento operativo del programa. Esta sistematización permite estimar necesidades, proyectar recursos y realizar análisis desagregados por territorio, tipo de atención o perfil de los usuarios, con base en datos válidos y actualizados.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con procedimientos formalmente establecidos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de atención médica y apoyos relacionados. Estos procedimientos se llevan a cabo directamente en las unidades de salud de los Servicios Estatales de Salud, donde el beneficiario acude de manera presencial a solicitar la prestación.

La atención brindada se ajusta plenamente a las características de la población objetivo (personas sin seguridad social), conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con mecanismos documentados y operativos que permiten verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios de salud de la población sin seguridad social.

Estos mecanismos cumplen con las cuatro características establecidas:

Consistencia con la población objetivo.

- El proceso de registro y validación se aplica exclusivamente a personas sin afiliación a la seguridad social, en apego al artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.



Estandarización.

- Los procedimientos son uniformes en todas las unidades ejecutoras de los Servicios Estatales de Salud, mediante formatos y lineamientos operativos comunes, lo que asegura homogeneidad en la atención.

Sistematización.

- La información se registra en sistemas electrónicos de captura de información en salud, que permiten dar seguimiento a la alta del beneficiario, a los servicios otorgados y a las características de la atención recibida.

Difusión pública.

- Los lineamientos de atención y los requisitos básicos de acceso a los servicios se encuentran disponibles en las unidades médicas, de manera que los solicitantes conocen el procedimiento y requisitos de manera transparente.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con procedimientos claros y uniformes para la selección de beneficiarios, basados en disposiciones normativas de carácter federal y estatal.

La población objetivo está definida en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, que establece que todas las personas sin seguridad social tienen derecho a recibir gratuitamente servicios de salud, medicamentos e insumos asociados.

Los criterios son universales y no generan ambigüedad: basta con no ser derechohabiente de instituciones como IMSS, ISSSTE o Pemex para ser elegible.

El procedimiento es aplicado de manera uniforme en todas las unidades ejecutoras de los Servicios Estatales de Salud, garantizando homogeneidad en el acceso.



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



El registro y verificación de la elegibilidad se realiza en sistemas de información en salud, que permiten integrar y actualizar la base de beneficiarios de forma electrónica, con trazabilidad en la atención recibida.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Los mecanismos permiten corroborar que la selección se realice exclusivamente con base en los requisitos normativos: la población objetivo corresponde a personas sin seguridad social, conforme al artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

Así también, el artículo 77 Bis 5 inciso B fracción III de la citada ley, establece que los gobiernos estatales deberán Identificar a las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar a través de actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR).

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con procedimientos documentados y formalizados para la prestación de los servicios de salud y apoyos en especie a la población sin seguridad social.

Los procesos de atención médica, suministro de medicamentos e intervenciones de salud pública se realizan bajo lineamientos y protocolos unificados en todas las unidades ejecutoras de los Servicios Estatales de Salud, garantizando homogeneidad en la prestación de los servicios. La entrega de apoyos se encuentra respaldada en sistemas de registro y control electrónico para su administración.

La información sobre el acceso a los servicios de salud se encuentra disponible en los espacios de atención médica, carteles informativos y canales institucionales, lo que asegura que la población objetivo conozca su derecho a recibir los apoyos sin discriminación.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí.

La entrega de servicios médicos, medicamentos e insumos se verifica conforme a lo dispuesto en el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud y a los lineamientos operativos de los Servicios Estatales de Salud, asegurando que los apoyos otorgados correspondan al marco normativo aplicable.

Así mismo, los procedimientos de entrega son homogéneos en todas las unidades médicas y ejecutores, lo que asegura que los apoyos se otorguen bajo un mismo criterio y sin discrecionalidad. El registro electrónico permite dar seguimiento a los apoyos entregados y a la población atendida.

El personal médico y administrativo responsable de la ejecución del programa cuenta con conocimientos para la entrega de los beneficios del programa.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí

La Guía para la Elaboración de Procedimientos emitida por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza (Manuales de Procedimientos), establece la estandarización de la ejecución de obras y/o acciones, por ello se concluye que se encuentran sistematizados, se difunden públicamente en las páginas de internet oficiales y se apega a lo establecido a la Ley de Coordinación Fiscal en cuanto a lo que corresponde al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Las acciones ejecutadas con recursos de FASSA, son con apego a los Manuales de Procedimientos y Manual de Organización, en ellos se puede identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa, están estandarizados de conformidad con la Guía para la Elaboración de Procedimientos emitida por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, así mismo se encuentran sistematizados y son conocidos por los operadores del fondo.

K. Mejora y simplificación regulatoria

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

En los últimos tres años, los cambios sustantivos en el documento normativo se han orientado al seguimiento de las recomendaciones derivadas de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) y de los resultados obtenidos en los análisis FODA, lo que ha permitido fortalecer la calidad de los servicios de salud brindados a la población sin seguridad social.

Asimismo, la implementación y consolidación de los mecanismos del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) ha optimizado la toma de decisiones estratégicas, contribuyendo a una mejor estructuración de las metas y objetivos del programa, lo que se traduce en una gestión más eficiente y orientada a resultados.



37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no presenta problemáticas asociadas a la transferencia de recursos hacia las instancias ejecutoras, ya que el proceso se desarrolla de manera regular conforme a lo establecido en la normativa aplicable. Los canales de comunicación institucional y la infraestructura administrativa y financiera disponible se consideran adecuados y suficientes para garantizar la operación eficiente del programa y el cumplimiento oportuno de sus objetivos.

L. Eficiencia y economía operativa del programa

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).

b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.

c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).

d) Gasto unitario: $\text{Gastos Totales} / \text{población atendida}$ ($\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Respuesta: Sí

El Gobierno del Estado de Coahuila, a través de su Sistema de Contabilidad Gubernamental, implementado en cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), identifica y cuantifica de manera sistemática los gastos en los que incurre el programa para la generación de los bienes y servicios vinculados a sus Componentes. Dicho sistema permite clasificar y registrar los recursos conforme a los capítulos de gasto establecidos en la normativa, lo que asegura una desagregación precisa y transparente de la información.

De esta forma, los registros contables permiten reconocer los gastos de operación, así como los gastos en mantenimiento, necesarios para preservar la infraestructura y los activos de salud en condiciones óptimas para la atención a la población objetivo. Asimismo, se identifican los gastos en capital, orientados a la adquisición y conservación de bienes de larga duración como instalaciones, equipamiento médico y proyectos de inversión complementaria.

Adicionalmente, el sistema contable y los reportes generados a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) permiten el cumplimiento a disposiciones normativas de transparencia del FASSA.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

Respuesta:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Coahuila ejerció el 100% de los recursos federales, con apego al acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2024, en el Diario Oficial de la Federación.

Cuenta Pública 2024 Gobierno del Estado de Coahuila Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Del 1 de enero al 31 de diciembre 2024				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Salud Pública	2,762,469,642.83	2,752,519,454.76	0.00

Con apego al artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal

inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

M. Sistematización de la información

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí

La información generada por los programas financiados con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se administra mediante aplicaciones informáticas e instrumentos institucionales que cumplen con los criterios establecidos en la normativa aplicable. Estos sistemas permiten garantizar la confiabilidad y validez de la información capturada.

N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494	29.69474	159.57

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
		la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.								
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383	99.75383	100

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.64683	.24905	15.12
Componente	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	75	75	100

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	23.59329	100.65843	426.64

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	71.86953	100.65843	140.06

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	41.2844	41.2844	100

O. Rendición de cuentas y transparencia

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se sustentan en la legislación vigente en materia de acceso a la información y en el marco normativo aplicable, como la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Entre estos mecanismos se incluye la publicación y difusión de los documentos normativos y regulatorios, los



cuales son de carácter público y están disponibles en los portales institucionales correspondientes.

Asimismo, se dispone de procedimientos formales para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, garantizando la atención conforme a lo establecido en la normatividad aplicable. Estos procesos aseguran que la ciudadanía pueda ejercer su derecho a conocer el uso, destino y resultados de los recursos públicos.

Lo anterior, fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la gestión presupuestaria, contribuyendo a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la confianza pública respecto a los servicios de salud que se financian con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Tema V. Percepción de la población atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- Los resultados que arrojan son representativos.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características.
4	<ul style="list-style-type: none"> Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Respuesta: Sí

El programa dispone de instrumentos de medición que permiten evaluar el grado de satisfacción de la población atendida con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Dichos instrumentos se aplican de manera imparcial, evitando sesgos que puedan inducir las respuestas, y están diseñados conforme a las características socioeconómicas y demográficas de la población objetivo. Los hallazgos obtenidos constituyen un insumo valioso para orientar mejoras en la prestación de los servicios y fortalecer la gestión de la atención médica en el ámbito estatal.

Tema VI. Medición de resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito mediante indicadores estratégicos incluidos en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales permiten medir la contribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) al bienestar de la población sin seguridad social y al cumplimiento de los objetivos de salud pública establecidos en la Ley General de Salud y la Ley de Coordinación Fiscal.

Los resultados se registran en los sistemas institucionales de seguimiento de indicadores y en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo que permite su trazabilidad, verificación y análisis como parte del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) del Estado de Coahuila.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.
2	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.
3	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
4	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

En el nivel de Fin, se utiliza el indicador “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, el cual mide el riesgo de fallecimiento de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, expresado por cada 100 mil nacimientos estimados. Para el ejercicio evaluado, se registró un avance significativo, pasando de una meta programada de 47.38 a un valor realizado de 29.69, lo que representa un cumplimiento del 159.57%, evidenciando una mejora sustantiva en la atención y seguridad materna.

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494	29.69474	159.57

En el nivel de Propósito, el indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” refleja la cobertura efectiva de atención obstétrica brindada por los Servicios Estatales de Salud. Durante el periodo evaluado, se alcanzó el 100% de la meta programada (99.75%), lo que demuestra la eficiencia del sistema estatal en garantizar atención médica calificada a la población objetivo.

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383	99.75383	100

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) todas las características establecidas.

El programa cuenta con evaluaciones externas que, si bien no son de impacto, permiten identificar hallazgos relevantes vinculados con los niveles de Fin y Propósito, contribuyendo a la comprensión integral de sus resultados. Estas evaluaciones han sido desarrolladas conforme a metodologías reconocidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), garantizando la validez y consistencia técnica de sus resultados.



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Los ejercicios realizados han permitido analizar la evolución de los indicadores del programa en distintos periodos, así como establecer relaciones entre las condiciones de los beneficiarios y los efectos de la intervención. De igual forma, la selección de los indicadores y los métodos de medición utilizados se encuentran alineados con los objetivos estratégicos del programa, proporcionando evidencia útil para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión orientada a resultados.

En conjunto, estas evaluaciones externas constituyen un instrumento fundamental para el seguimiento del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ya que aportan información confiable y representativa que contribuye a la mejora continua de los servicios de salud ofrecidos a la población sin seguridad social.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Los resultados evidencian que el FASSA ha contribuido de manera significativa al financiamiento y sostenimiento de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social, particularmente en los rubros de Servicios Personales y Materiales y Suministros, garantizando la operación continua del sistema estatal de salud. Asimismo, se reconoce como fortaleza la adecuada gestión de los recursos, la generación de información financiera y programática, y el cumplimiento de las obligaciones de rendición de cuentas establecidas en la normativa federal.

No obstante, las evaluaciones también identificaron áreas de mejora en materia de diagnóstico integral de necesidades, orientación a resultados y evaluación de la calidad de los servicios, recomendando la integración de instrumentos específicos para fortalecer la planeación basada en evidencia, así como la institucionalización de los criterios de distribución de recursos. Las áreas de mejora fueron atendidas y difundidas las actividades para atender la recomendación.

En conclusión, los hallazgos confirman que el FASSA mantiene un nivel de desempeño positivo y sostenido, con resultados adecuados en los indicadores de Fin y Propósito, especialmente en la reducción de la mortalidad materna y el acceso a servicios médicos de calidad para la población sin seguridad social. Las recomendaciones derivadas de estas evaluaciones sirven como base para la mejora continua y la consolidación de la gestión orientada a resultados en el sector salud estatal.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene la característica I.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características I y II
3	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características I, II y III o las características I, II y IV.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, no cuenta con evaluaciones de impacto, ni evaluaciones internacionales, por lo que no aplica esta pregunta.



49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, no cuenta con estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo que no aplica esta pregunta.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene la característica a).
2	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características a) y b)
3	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).
4	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, no cuenta con evaluaciones de impacto, por lo que no aplica esta pregunta.



51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">No se reporta evidencia de efectos positivos del programa en sus beneficiarios.
2	<ul style="list-style-type: none">Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del programa.
3	<ul style="list-style-type: none">Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.
4	<ul style="list-style-type: none">Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.Se reportan efectos positivos del programa en aspectos adicionales al problema para el que fue creado.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, no cuenta con evaluaciones de impacto, por lo que no aplica esta pregunta.

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones

Tabla 1. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
I. Diseño	Fortaleza y Oportunidad		
	El diseño del FASSA está alineado al marco jurídico nacional (Ley de Coordinación Fiscal y Ley General de Salud) y cuenta con una MIR estructurada conforme a la Metodología de Marco Lógico.	1, 2, 3, 10, 12	Mantener la coherencia entre la MIR y los objetivos de salud estatal y nacional, asegurando su actualización conforme a cambios normativos.
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
II. Planeación y orientación a resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	Se cuenta con instrumentos institucionalizados de planeación, seguimiento y evaluación.	14, 15, 16, 17, 18	Continuar documentando el impacto de las acciones derivadas de ASM en los resultados anuales.
	El seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) ha fortalecido la eficiencia en la gestión y la planeación estratégica.		
	Debilidad o Amenaza		
No aplica		No aplica	

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
III. Cobertura y focalización	Fortaleza y Oportunidad		
	El programa cuenta con una cobertura amplia y universal para la población sin seguridad social, con mecanismos claros de identificación.	23, 24, 25	Mantener actualizados los registros administrativos y la cobertura geográfica en zonas rurales.
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
IV. Operación	Fortaleza y Oportunidad		
	Los procedimientos de atención, registro y entrega de servicios se encuentran estandarizados y sistematizados en todo el estado.	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Continuar fortaleciendo los sistemas electrónicos de registro y trazabilidad de servicios.
	Los manuales de procedimientos y control interno garantizan uniformidad y transparencia operativa.		
	Debilidad o Amenaza		
No aplica		No aplica	

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
VI. Medición de resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	<p>Los indicadores de Fin y Propósito muestran resultados sobresalientes: reducción de mortalidad materna (159%) y cobertura obstétrica (100%).</p> <p>Las evaluaciones externas ofrecen hallazgos que fortalecen la gestión y permiten identificar áreas de mejora.</p>	44, 45, 46, 47	<p>Consolidar estos logros documentando buenas prácticas y replicándolas en otras áreas de atención.</p>
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

Conclusiones

La evaluación realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Coahuila para el ejercicio fiscal 2024 permite concluir que el programa presenta un desempeño global adecuado, con fortalezas institucionales consolidadas en materia de gestión, planeación y cumplimiento de metas, así como oportunidades de mejora orientadas a la actualización de diagnósticos y fortalecimiento de la evaluación estatal de resultados.

En términos de diseño, el FASSA mantiene una estructura normativa sólida y congruente con la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) está construida bajo la Metodología de Marco Lógico y refleja una clara vinculación con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029, lo que garantiza su alineación estratégica.

En el componente de planeación y orientación a resultados, se destaca la existencia de instrumentos formales de gestión y seguimiento, como el Programa Anual de Evaluaciones (PAE) y los mecanismos derivados del SED, que fortalecen la eficiencia institucional. El seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) ha permitido incorporar ajustes operativos y administrativos que impactan positivamente en la calidad de los servicios. No obstante, se recomienda institucionalizar las evaluaciones estatales periódicas para reforzar la retroalimentación técnica y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Respecto a la cobertura y focalización, el programa mantiene una cobertura prácticamente universal para la población sin seguridad social, garantizando el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos esenciales. Esta fortaleza responde al cumplimiento del artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

En materia de operación, se constata la existencia de procesos estandarizados y sistematizados en todas las unidades ejecutoras, sustentados en manuales de procedimiento y sistemas institucionales de información. Los mecanismos de control, registro y verificación aseguran la trazabilidad de los servicios otorgados y la transparencia en el uso de los recursos.

En cuanto a la medición de resultados, los indicadores estratégicos del Fondo muestran un desempeño altamente positivo. El indicador de Fin, “Razón de



Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, alcanzó un avance del 159.57% respecto a la meta programada, mientras que el indicador de Propósito, “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, registró un cumplimiento del 100%. Estos resultados evidencian la eficacia del programa en la atención de la población objetivo y en la mejora de la calidad de los servicios médicos estatales.

Las evaluaciones externas analizadas (2016–2020) refuerzan la conclusión de que el desempeño del Fondo es adecuado, destacando la fortaleza en gestión administrativa, generación de información y cumplimiento normativo. Las áreas de oportunidad detectadas —como la carencia de diagnósticos de necesidades y la limitada evaluación de impacto— representan líneas estratégicas para el perfeccionamiento del modelo de gestión.

En síntesis, el FASSA en Coahuila cumple con su objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, operando bajo principios de eficiencia, transparencia y alineación al marco nacional de desarrollo social. El fortalecimiento del diagnóstico estatal, la institucionalización de la evaluación y la incorporación de mecanismos de participación social permitirán consolidar un esquema de gestión orientado a resultados sostenibles y de mayor valor público.

Tabla 2. Valoración Final del programa

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	Alto	Justificación clara del programa
Planeación y Orientación a Resultados	Alto	Estrategias y líneas de acción bien definidas
Cobertura y Focalización	Alto	Población objetivo bien identificada
Operación	Alto	Operación sistematizada y confiable
Percepción de la Población Atendida	Alto	Se recomienda fortalecer
Resultados	Alto	Se documentan los resultados
Valoración Final	Alto	

Tabla 3. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora

- Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024 del Estado de Coahuila de Zaragoza
- Ejercicio evaluado: 2024
- Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, ejercido por el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, con el objeto de proporcionar información acerca de su diseño, gestión y resultados.
- Metodología utilizada: Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados diseñados por el Gobierno del Estado de Coahuila.
- Nombre de la instancia evaluadora: Consultores y Asesores GP GE
- Nombre del coordinador de la evaluación: M.G.P. Luis Alejandro Flores Espinoza
- Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Servicios de Salud del Estado de Coahuila
- Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Dr. Eliud Felipe Aguirre Vázquez
- Forma de contratación de la instancia evaluadora: Adjudicación directa
- Costo total de la evaluación: \$501,000 más iva.
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Anexos

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con la definición de sus poblaciones potencial y objetivo en documentos oficiales y normativos. De acuerdo con el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, la población objetivo corresponde a todas las personas que residen en el país y que no cuentan con seguridad social, quienes tienen derecho a recibir de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y en apego a lo establecido en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, la población potencial se define como el conjunto de habitantes en situación de no afiliación a instituciones de seguridad social en salud, cuantificada mediante fuentes oficiales como los Censos de Población y Vivienda del INEGI, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) y los registros administrativos de la Secretaría de Salud. La unidad de medida utilizada corresponde al número total de personas o nacidos vivos, según el indicador en seguimiento.

La metodología para la cuantificación se fundamenta en la utilización de información estadística oficial y en diagnósticos sectoriales de salud pública, lo que permite estimar de manera periódica la evolución de la población potencial y objetivo. Dichos diagnósticos se actualizan conforme a los ejercicios de planeación nacional y estatal, lo que asegura que las definiciones se revisen y utilicen en la planeación de acciones del programa.



Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no opera mediante un padrón de beneficiarios en sentido estricto, debido a que su población objetivo está definida en términos amplios como todas aquellas personas que residen en el país y que carecen de seguridad social en salud, de acuerdo con el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

Si bien existen registros administrativos derivados de la atención médica que brindan los Servicios Estatales de Salud, tales como expedientes clínicos y sistemas de información en salud, estos no constituyen un padrón nominal de beneficiarios con clave única pública, pues se encuentran sujetos a la normatividad en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información en salud (artículos 3°, fracción VIII, y 13 de la Ley General de Salud, así como la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).

En este contexto:

Se reconoce la existencia de registros administrativos de usuarios atendidos en las unidades médicas estatales.

Dichos registros no pueden ser utilizados para identificar públicamente a los beneficiarios ni para detallar el tipo de servicio otorgado, debido a las restricciones legales en materia de privacidad y confidencialidad de la información médica.

La actualización y depuración de registros se realiza de manera interna a través de los sistemas institucionales de información en salud, pero no se difunde un padrón público por las razones señaladas.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494	29.69474	159.57

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383	99.75383	100
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.64683	.24905	15.12



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Componente	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	75	75	100

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	23.59329	100.65843	426.64



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	71.86953	100.65843	140.06

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	41.2844	41.2844	100

Anexo 4. Indicadores

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
		causas accidentales o incidentales.						
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.64683
Componente	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	75

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	23.59329

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	71.86953

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	41.2844

Anexo 5. Metas del programa

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
		causas accidentales o incidentales.						
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.64683
Componente	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	75

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	23.59329

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	71.86953

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	41.2844



Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuenta con un Sistema de Seguimiento a Recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora⁴ (ASM) derivado de las evaluaciones de desempeño realizadas en ejercicios anteriores. Dicho sistema permite registrar, clasificar y dar seguimiento puntual a los ASM identificados, asegurando su atención conforme a los documentos de trabajo e institucionales correspondientes.

Al corte del presente informe, se confirma que los ASM emitidos en las evaluaciones externas de los últimos tres años han sido atendidos y solventados en su totalidad, sin que existan pendientes de atención. Este resultado evidencia que el programa ha implementado de manera adecuada las acciones de mejora institucionales y específicas, garantizando que las observaciones formuladas se traduzcan en ajustes concretos en la gestión del fondo.

La atención sistemática de los ASM asegura no solo el cumplimiento normativo, sino también la incorporación de un enfoque de mejora continua, alineado con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y con los lineamientos vigentes en materia de gestión para resultados.

⁴ Secretaria de Salud, Sistema de Seguimiento a Recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/63fcbc41-2b2a-4920-b67d-65723a32770a/page/UULBD>



Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

En los últimos tres años se ha logrado un avance significativo en la atención e implementación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de las evaluaciones externas y del seguimiento institucional al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La consolidación de la metodología de marco lógico, lo que ha permitido fortalecer la planeación estratégica y la vinculación de los programas presupuestarios con los objetivos del Presupuesto de Egresos del Estado en cumplimiento con la normativa federal y estatal en materia de evaluación y transparencia del gasto público.

Lo anterior, ha permitido una mayor eficiencia en la administración de recursos, mediante la planeación de metas alcanzables y la alineación con las prioridades establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029 y el Programa Sectorial de Salud.

Como resultado, se ha avanzado en el cumplimiento de los resultados establecidos en los documentos de trabajo e institucionales, garantizando que el FASSA contribuya de manera más efectiva al bienestar en salud de la población sin seguridad social y al fortalecimiento de la planeación estatal en su conjunto.



Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Conforme a la documentación revisada y al seguimiento realizado a través del Sistema de Atención a Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Coahuila ha dado atención a la totalidad de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas practicadas en los últimos tres años.

Los ASM identificados como pertinentes para la mejora de la gestión del programa fueron atendidos e incorporados en los planes de trabajo y en los mecanismos institucionales de planeación y evaluación. Por lo tanto, al corte del presente informe no se registran recomendaciones pendientes de atención.

Este cumplimiento refleja el compromiso de la entidad con la mejora continua, la transparencia en el uso de los recursos públicos y la consolidación de los procesos de planeación, programación y evaluación del gasto en salud, en congruencia con lo dispuesto en los Lineamientos Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales (DOF, 29 de abril de 2025) y el Programa Anual de Evaluación (PAE) Coahuila 2025.

Anexo 10. Evolución de la Cobertura

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Tipo de Población	Unidad de Medida	2024	2023	2022
Población potencial	Porcentaje	32	32	32
Población objetivo	Porcentaje	32	32	32
Población atendida	Porcentaje	32	32	32
$\frac{P. A \times 100}{P. O.}$	Porcentaje	100%	100%	100%

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) opera bajo un enfoque de atención por demanda, es decir, brinda servicios médicos a las personas que acuden a las unidades de salud estatales sin estar afiliadas a algún régimen de seguridad social. Por lo tanto, la población atendida puede cuantificarse con base en los registros administrativos de consultas, procedimientos y servicios otorgados en los centros de salud y hospitales financiados por este fondo.

La población objetivo del FASSA está integrada por todas aquellas personas sin afiliación a instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, etc.), tal como lo establece el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud. Esta definición también está respaldada por el marco constitucional (artículos 1° y 4°) que garantiza el derecho universal a la salud. De acuerdo con el último reporte disponible del CONEVAL (2022), el 39.1% de la población nacional no contaba con acceso a servicios de salud, lo que representa aproximadamente 50.4 millones de personas que forman parte de la población objetivo y potencial del FASSA. Para 2024, el programa IMSS-Bienestar, que opera los servicios estatales financiados con



recursos del FASSA, reportó haber atendido a más de 53.2 millones de personas, lo que implica una cobertura prácticamente universal en este grupo poblacional.

En el caso de Coahuila, se estima que cerca del 19.7% de su población (aproximadamente 600 mil personas) no tiene seguridad social, conformando así la población objetivo del FASSA. A través de los servicios estatales de salud, esta población accede a consultas médicas, medicamentos, cirugías y atención hospitalaria gratuita. Ejemplo de ello es la realización de más de 600 cirugías bariátricas gratuitas a personas sin seguridad social, como parte de los servicios especializados que ofrece el sistema de salud estatal.

Cobertura estimada:

Nacional: más de 50 millones de personas sin seguridad social atendidas por servicios FASSA/IMSS-Bienestar.

Coahuila: cobertura efectiva a cerca del 100% de su población sin seguridad social (~600 mil personas), con servicios registrados y disponibles en todo el estado.

Anexo 11. Información de la Población Atendida

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Clave Estado	05
Nombre Estado	Coahuila
Clave Municipio	N/A
Nombre Municipio	N/A
Clave Localidad	N/A
Nombre Localidad	N/A
Total	No disponible
Mujeres	No disponible
Hombres	No disponible
Infantes 0 - 5 años y 11 meses	No disponible
Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	No disponible
Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	No disponible
Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	No disponible
Adultos 30 - 64 años y 11 meses	No disponible
Adultos mayores > 65 años	No disponible
Indígenas	No disponible
No indígenas	No disponible
Personas con discapacidad	No disponible

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves

Etapa	Gobierno Federal	Gobierno Estatal
<i>Programación y presupuesto</i>	<p>La SHCP realiza una inspección del programa presupuestario en cumplimiento al artículo 80 de la LGCG para realizar las adecuaciones necesarias.</p> <p>Se publica en el Diario Oficial de la Federación el presupuesto aprobado de los recursos correspondientes al FASSA y el calendario de transferencias, con apego al Presupuesto de Egresos de la Federación.</p>	<p>Se estiman las aportaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se espera sean aprobadas en el presupuesto de egresos de la federación. Se actualizan las metas de los indicadores</p>
<i>Ejercicio y Control</i>	<p>Con apego al calendario publicado en el Diario Oficial, se realizan las transferencias del FASSA al Estado de Coahuila.</p>	<p>El OPD Servicios de Salud ejerce los recursos recibidos con base en los programas y la normatividad aplicable. Se recaba el resultado de los indicadores de desempeño de los programas para ser reportados posteriormente.</p>
<i>Seguimiento</i>	<p>La SHCP requiere el resultado del desempeño del programa conforme a los lineamientos⁵ para informar sobre los recursos federales transferidos y mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT.</p>	<p>Con apego a los lineamientos federales emitidos de la SHCP, el OPD Servicios de Salud, reporta de los resultados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT.</p>

⁵ SHCP [2013] Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0



Evaluación de Consistencia y Resultados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA 2024



Evaluación

Adición al resultado de los indicadores, la SHCP solicita el resultado de las evaluaciones de FASSA en el SRFT.

Con apego al artículo 79 de la LGCG, el Estado de Coahuila emite el Programa Anual de Evaluaciones en el cual se instruye la evaluación anual de FASSA con apego a lo dispuesto en el artículo 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal y el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. La evaluación de desempeño es reportada en el SRFT.

Rendición de Cuentas

La SHCP envía los informes trimestrales al Poder Legislativo Federal

El OPD Servicios de Salud incluye el ejercicio de los recursos del fondo en su cuenta pública anual.

Anexo 13. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Modalidad:	Gasto Federalizado
Dependencia/Entidad:	Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza
Unidad Responsable:	Servicios de Salud de Coahuila
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	47.38494	29.69474	159.57

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
		por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.								
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.75383	99.75383	100

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades medicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.64683	.24905	15.12
Componente	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	75	75	100

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	23.59329	100.65843	426.64

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	71.86953	100.65843	140.06

Nivel	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Frecuencia	Unidad	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	41.2844	41.2844	100