Servicios de Salud del
Estado de Coahuila de Zaragoza

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

ASESORES CYJ MARTINEZ JUAREZ SC
CORPORATIVO DE CONSULTORIA CONTABLE FISCAL

Noviembre 2024

Evaluación de Consistencia y Resultados

Ejercicio 2023

Índice

Características del Programa 6
Tema I. Diseño 13
A. Análisis de la Justificación de Creación y de diseño del Programa 13
B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales 16
C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad 23
D. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados 26
E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas 29
Tema II. Planeación orientada a resultados 30
F. Instrumentos de planeación 30
G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación 32
H. De la generación de información 37
Tema III. Cobertura y focalización 39
I. Análisis de cobertura 39
Tema IV. Operación 42
J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable 42
K. Mejora y simplificación regulatoria 53
L. Eficiencia y economía operativa del programa 55
M. Sistematización de la información 59
N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos 60
O. Rendición de cuentas y transparencia 64
Tema V. Percepción de la población atendida 65
Tema VI. Medición de resultados 66
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones 77
Tabla 1. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones 77
Conclusiones 82
Tabla 2. Valoración Final del programa 83

Tabla 3. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora 84

Anexos 85

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo 85

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios 86

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa 87

Anexo 4. Indicadores 90

Anexo 5. Metas del programa 96

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno 102

Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora 103

Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora 104

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas 105

Anexo 10. Evolución de la Cobertura 106

Anexo 11. Información de la Población Atendida 107

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves 108

Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación 109

Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas 110

Introducción

Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, indica en el numeral décimo sexto fracción I, inciso a, establecen los tipos de evaluación, entre los que se encuentra la evaluación de consistencia y resultados, la cual analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores.

Las evaluaciones de desempeño aportan información que se debe considerar con la relevancia suficiente para los procesos de mejora de los programas ejecutados con los fondos federales del Ramo General 33, de este modo las dependencias y/o entidades encargadas de la operación de los programas en mención, son las responsables de atender a las recomendaciones y hallazgos documentados en el presente informe.

La evaluación contenida en este informe es del tipo de Consistencia y Resultados al ejercicio 2023 de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que fueron destinados al Gobierno del Estado de Coahuila.

Objetivo General

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2023, ejercido por el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, con el objeto de proporcionar información acerca de su diseño, gestión y resultados.

Objetivos Específicos

Los objetivos específicos establecidos por CONEVAL para la evaluación de Consistencia y Resultados son:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación estatal, sectorial, especial y nacional; la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas, para hacer uso eficiente del gasto.

2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos necesarios en materia de planeación y orientación hacia la obtención de resultados.

3. Analizar los procesos establecidos en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.

4. Realizar una revisión para verificar si el programa tiene establecida una estratégica de cobertura de mediano, y largo plazo, así como los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.

5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos para recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

6. Analizar los resultados obtenidos por 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.

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 los cuales son congruentes con los publicados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL.

El desarrollo de la evaluación fue mediante un análisis de gabinete, con base en información proporcionada por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza que se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud Estatal 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 principal antecedente el proceso de descentralización de los servicios de salud pública del Gobierno Federal a las entidades federativas, que se llevó a cabo entre 1983 y 1997. el 25 de marzo de 1986 se publicó en el DOF el Acuerdo sobre la Integración del Consejo Nacional de Salud, con el cual se suscribieron los Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal y las entidades federativas, de conformidad con los Convenios Únicos de Desarrollo celebrados.

El 11 de noviembre de 1997, el Ejecutivo Federal promovió la iniciativa para reformar diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y adicionar el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales”. Con la aprobación de esta iniciativa, a partir del ejercicio fiscal de 1998 entro en vigor la disposición para que los recursos correspondientes a los servicios de salud fueron integrados al Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación.

La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal es la dependencia coordinadora de los recursos del FASSA.

2. Problema o necesidad que se pretende atender

Con apego a lo indicado por los artículos 3°, 13 y 18 de la Ley General de Salud, el fondo federal denominado FASSA, aporta recursos al Estado de Coahuila para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción

de la salud y la prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.

3. Metas y objetivos estatales a los que se vincula

Conforme a la planeación estatal y nacional vigente a la fecha de la ejecución del programa se identifica la siguiente vinculación general, la cual se ampliará en el apartado de Diseño, pregunta 5 del presente informe.

Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024

Eje General 2 “Bienestar”

Objetivo: 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.

Plan Estatal de Desarrollo 2019 - 2023

Eje 4 Desarrollo Social Incluyente y Participativo

Objetivo: orientar los programas de desarrollo social a favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades de desarrollo individual y colectivo, en un contexto de corresponsabilidad y organización de los beneficiarios, que les permita superar las carencias por sí mismos y elevar su calidad de vida.

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) contribuye a cerrar brechas en materia de salud entre los distintos estratos sociales, y en el afán de asegurar el uso efectivo de los recursos de salud, se han identificado los siguientes elementos generales.

Objetivos del programa: Contribuir al bienestar de salud de la población.

Propósito del programa: La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud

Bienes y/o servicios que ofrece:

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

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

El presupuesto ejercido del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) fue el siguiente:

Entidad Federativa/Municipio Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Correspondiente al ejercicio 2022				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Servicios de Salud	2,412,072,459.26	2,412,072,459.26	0.00

Entidad Federativa/Municipio Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Correspondiente al ejercicio 2023				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Servicios de Salud	2,576,120,278.23	2,576,119,962.13	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 2023**

DATOS DEL PROGRAMA									
Programa presupuestario	**I002**	**FASSA**	**Ramo**	33	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	**Unidad responsable**	416-Dirección General de Programación y Presupuesto A	**Enfoques transversales**	Sin Información
Clasificación Funcional									
Finalidad	2 - Desarrollo Social	**Función**	3 - Salud	**Subfunción**	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 socia]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Estratégico-Eficacia-Anual	55.40	55.40	N/A	N/A
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	83.58	83.58	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	1.18	1.18	N/A	N/A
	B Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Estratégico-Calidad-Anual	87.04	87.04	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		
Actividad	A 1 Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	Gestión-Economía-Semestral	24.30	24.30	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	85.33	85.33	N/A	N/A
	A 3 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	69.23	69.23	N/A	N/A

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

La valoración de diseño en términos generales cuenta con elementos que permiten concluir que cumple con lo establecido en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable CONAC y con la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público SHCP.

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:

a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	• 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	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.
4	• 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.

Los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se encuentran fundamentados en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, en los cuales se establece como su principal disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• 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.

El Plan Estatal de Desarrollo 2019 – 2023 realiza un recuento a través del documento y de su diagnóstico respecto de los servicios de salud en el Estado de Coahuila, por lo que una de las características de la población y del problema que se pretende atender se describe de la siguiente manera:

“Se ampliará la cobertura de salud de especialidades en regiones donde, derivado de diagnósticos específicos, se determine que así lo requieran; de esta forma se fortalecerá la atención de primer nivel en localidades rurales dispersas, se promoverá la cultura de la prevención y autocuidado, se incentivará la participación y cohesión social, se brindarán las condiciones necesarias para una vida comunitaria saludable, y se cuidará la salud bajo una perspectiva contemplada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.”

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• 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.

La justificación teórica o empírica se sustenta bajo el supuesto comprobado de las personas que no cuentan con servicios de salud y que se han documentado en los Planes de Desarrollo Estatales y Nacionales, por lo que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada del medicamento.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• 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.

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 – 2024[1].

[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

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.

De igual forma, se encuentra vinculado al Plan Estatal de Desarrollo en el eje 4 Desarrollo Social Incluyente y Participativo que indica acciones respecto de orientar los programas de desarrollo social a favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades de desarrollo individual y colectivo, en un contexto de corresponsabilidad y organización de los beneficiarios, que les permita superar las carencias por sí mismos y elevar su calidad de vida.

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?

El programa encuentra congruencia en sus metas y objetivos entre la planeación nacional y la estatal mediante los siguientes objetivos generales.

Plan Estatal de Desarrollo 2017 – 2023	Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024
Eje 4 "Desarrollo Social Incluyente y Participativo": Cuyo objetivo es orientar los programas de desarrollo social a favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades de desarrollo individual y colectivo, en un contexto de corresponsabilidad y organización de los beneficiarios, que les permita superar las carencias por sí mismos y elevar su calidad de vida.	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.
4.7 Salud y Seguridad Social. Contar con un sistema de salud eficiente que promueva la prevención, garantice el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud; e impulse la participación y corresponsabilidad de la población.	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.

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.

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

El fondo federal FASSA contribuye al logro de las metas y objetivos de la agenda 2030, de la cual se desprenden los siguientes avances a nivel internacional, conforme a lo publicado por el sitio web de las Naciones Unidas.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones no cumplen con las características establecidas.
2	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
3	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.
4	• 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.

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.

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) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
Respuesta: No aplica

Nivel	Criterios
1	• La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.
2	• La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.
3	• La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.
4	• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

Con relación a la respuesta de la pregunta anterior, 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.

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:

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.

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)?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
2	• Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
3	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
4	• 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.

Fin: Contribuir al bienestar de salud de la población

Propósito: La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud

Componentes:

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

Actividades:

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.
2. Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud.
3. Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.

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)

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	• Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	• Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Las fichas técnicas fueron diseñadas con apego a la normativa aplicable, que es la misma que las características señaladas en la pregunta: Nombre, Definición, Método de cálculo, Unidad de medida, Frecuencia de medición, Línea base, metas, comportamiento del indicador.

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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	• Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Las metas de los indicadores del programa cuentan con unidad de medida y se encuentran orientadas a impulsar el desempeño, por lo que no se consideran laxas. Así mismo, se concluye que son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

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?

Por las características del programa, no es posible que existan complementariedades dado que atiende a la población que no cuenta con ningún tipo de servicio de salud. Sin embargo, la sinergia que realice el estado para fortalecer la capacidad de atención a la población objetivo, no se considera una duplicidad del programa sino un esfuerzo conjunto.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• El plan estratégico tiene una de las características establecidas.
2	• El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.
3	• El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.
4	• El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

El Plan Estatal de Desarrollo vigente al ejercicio de la presente evaluación se considera el plan estratégico que contiene las estrategias y líneas de acción para el cumplimiento de lo que corresponde al Sistema Estatal de Salud en el plazo de la administración. Así mismo, la vinculación que se muestra con el Plan Nacional de Desarrollo justifica la actuación del programa.

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.
Respuesta: Sí

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.

Anualmente se realiza la planeación del ejercicio de los programas financiados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, lo que implica un ejercicio institucionalizado por el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza y difundido a los responsables de los principales procesos del programa para el seguimiento de los indicadores definidos. Se asegura el acceso a los servicios de salud en el Estado de Coahuila a través de las estrategias contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo y estableciendo 19 objetivos específicos en su Programa Sectorial de Salud.

G. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Nivel	Criterios
1	• El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene una de las características establecidas.
2	• El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
3	• El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.
4	• El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

El sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Coahuila indica la obligación de realizar evaluaciones a los programas de gobierno, con el fin de definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados. El análisis y seguimiento a las evaluaciones de desempeño permiten fortalecer el uso de la información para la mejora continua y el mejor impacto en la población beneficiaria.

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?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• 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.

Se han atendido los Aspectos Susceptibles de Mejora de las evaluaciones de desempeño a ejercicios anteriores, por lo que al corte del presente informe no se cuenta con ASM pendientes de atención.

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?

Respuesta:

Se ha avanzado de forma considerable en la implementación de la metodología de marco lógico, lo que lleva a la planeación a la implementación de programas presupuestarios que forman parte del presupuesto de egresos y una mejor visión para el logro de las metas establecidas en el Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud FASSA, así como de la planeación estatal en su conjunto. Lo anterior permite el cumplimiento a las disposiciones del sistema de evaluación del desempeño y a una mejor administración de los recursos asignados.

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

Respuesta:

La documentación proporcionada refleja la atención de los ASM que se consideró pertinente atender para la mejora de la administración del programa federal, por lo que al corte del presente informe la entidad no cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora pendientes de atención.

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?

Respuesta:

Las evaluaciones de desempeño requieren del seguimiento a la ejecución del programa, en este sentido el fondo federal no ha sido evaluado anualmente para determinar las acciones de mejora, por lo que se recomienda realizar evaluaciones periódicas que permitan conocer las áreas de oportunidad, así mismo definir metas con apego a los diagnósticos actualizados de la población objetivo del programa.

H. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Programa recolecta información acerca de:

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

Nivel	Criterios
1	• El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	• El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	• El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	• 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.
Respuesta: Sí

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.

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.
Respuesta: Sí

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.

El Plan Estatal de Desarrollo, así como el diagnóstico del mismo documento establecen la población objetivo del programa, así mismo y en congruencia con la pregunta 7, se cita lo siguiente.

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.

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.

Respuesta:

Mediante la solicitud de servicios en los lugares de atención se capta la información de los ciudadanos que se encuentran interesados en los servicios médicos, por lo que se recaba la información para su afiliación en caso de no ser derecho habiente de ningún servicio médico.

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

Las cifras de afiliación a los servicios de salud se han ampliado conforme se ha ejecutado el programa, sin embargo, se encuentran en proceso de actualización, por lo que se presentan los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI.

Entidad federativa	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Instituto de Salud para el Bienestar	IMSS-Bienestar	Institución privada	Otra institución
Coahuila de Zaragoza	2,540,708	2,085,705	193,655	6,136	8,001	181,821	12,289	82,868	30,846

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.

Proceso general del Programa.

Etapa	Gobierno Federal	Gobierno Estatal
Programación y presupuesto	La SHCP realiza una inspección del programa presupuestario en cumplimiento al artículo 80 de la LGCG para realizar las adecuaciones necesarias. 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.	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
Ejercicio y Control	Con apego al calendario publicado en el Diario Oficial, se realizan las transferencias del FASSA al Estado de Coahuila.	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.

Seguimiento	La SHCP requiere el resultado del desempeño del programa conforme a los lineamientos[2] 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.
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.

[2] 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)

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.
2	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.
3	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
4	• 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.

Los sistemas de registro de información que utiliza el Estado de Coahuila para el almacenamiento de los servicios de salud otorgados cuentan con características que permiten conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes, que permita proporcionar los insumos para la administración y planeación de los servicios de salud.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

La operación del programa permite que la solicitud de los servicios de salud la realicen directamente al paciente o beneficiario en las unidades de salud de los servicios estatales. Como se mencionó anteriormente, a población objetivo es muy amplia, por lo que el servicio otorgado es congruente con este aspecto.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

El mecanismo de registro de atención a los servicios de salud se realiza en los sistemas de captura de información, en el cual se da tramite el alta del beneficiario, así como a los servicios que requiere el paciente y las características del servicio otorgado.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

La selección de beneficiarios incluye criterios claros de elegibilidad, dado que 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.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Con apego al artículo 77 Bis 5 inciso B fracción III de la Ley General de Salud que 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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Los operadores del programa a través de los espacios médicos para la atención de los servicios de salud cuentan con la documentación respecto de los procesos y manuales de operación. Los servicios de salud se entregan en las unidades de salud estatales, por lo que no requiere de la difusión, ni de otro espacio para que los beneficiarios lo reciban.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Los programas de servicios de salud tienen identificado los mecanismos para documentar los procesos de entrega de los servicios otorgados, por lo que la información de cada paciente queda registrada en los expedientes clínicos. Así mismo, el seguimiento a los datos mencionados, son reportados en los sistemas nacionales de información que corresponda.

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

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	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

La 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?

Respuesta:

El seguimiento a las recomendaciones de los aspectos susceptibles de mejora ASM y a los resultados de los análisis de FODA han permiten mejorar la calidad de los servicios de atención que se le ofrecen a la población sin seguridad social.

La implementación y fortalecimiento de los mecanismos del Sistema de Evaluación del Desempeño han fortalecido la toma de decisión y la estructura de las metas y objetivos de programa.

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?

Respuesta:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA no cuenta con problemáticas relacionados con la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras, por lo que se considera que los canales de comunicación e infraestructura disponible es suficiente para la operación del programa.

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: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.
2	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
3	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.
4	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

El Gobierno del Estado cuenta con un Sistema de Contabilidad Gubernamental que cumple con los criterios de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, en el cual, mediante los registros contables que se realizan, se identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios. La información se registra de forma desglosada con base en lo solicitado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público SHCP en el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT.

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 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Diario Oficial de la Federación.

Entidad Federativa/Municipio Formato del ejercicio y destino de gasto federalizado y reintegros Correspondiente al ejercicio 2023				
Programa o Fondo	Destino de los recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Servicios de Salud	2,576,120,278.23	2,576,119,962.13	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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas.
2	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen dos de las características establecidas.
3	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.
4	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

La información que se genera de los programas financiados con FASSA, es almacenada en herramientas institucionales, sistematizando la información con las características establecidas en la pregunta.

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?

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	22.64237	23.94332	105.75

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Fin	Anual	Otra	0	56.47165	N/D
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.	Componente	Anual	Otra	1.83854	1.50068	81.62

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Actividad	Anual	Porcentaje	22.3301	22.3301	100
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	73.37142	73.3095	99.92

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Propósito	Anual	Porcentaje	82.98112	99.50725	119.92
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	Componente	Anual	Porcentaje	40.22346	51.95531	129.17

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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

El programa cuenta con elementos regulatorios que son públicos como la Ley de Coordinación Fiscal, y en apego a la legislación aplicable en materia de transparencia, el programa cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, por lo que esto implica la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas en cuanto a los ejercicios presupuestarios.

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:

a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
c) Los resultados que arrojan son representativos.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.
2	• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.
3	• 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	• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Se cuenta con instrumentos de medición del grado de satisfacción de la población atendida para los programas financiados con FASSA, sin embargo, es poco representativo su resultado.

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.
Respuesta: Los resultados de Fin y Propósito se documentan en la Matriz de Indicadores de Resultados, así mismo, se documenta en la Ficha Informativa del Índice de Seguimiento al Desempeño.

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Fin	Anual	Otra	0	56.47165	N/D

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Propósito	Anual	Porcentaje	82.98112	99.50725	119.92

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?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.
2	• Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.
3	• Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
4	• 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.

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Fin	Anual	Otra	0	56.47165	N/D

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Propósito	Anual	Porcentaje	82.98112	99.50725	119.92

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten 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.
Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• 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	• 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	• 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	• 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.

FASSA cuenta con evaluaciones que son instruidas en el Programa Anual de Evaluaciones de CONEVAL o el del Estado de Coahuila, así mismo la Secretaría de Hacienda y Crédito Público realiza una ficha del Índice de Seguimiento al Desempeño ISeD, en la que muestra los alcances logrados y su vinculación al gasto.

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?

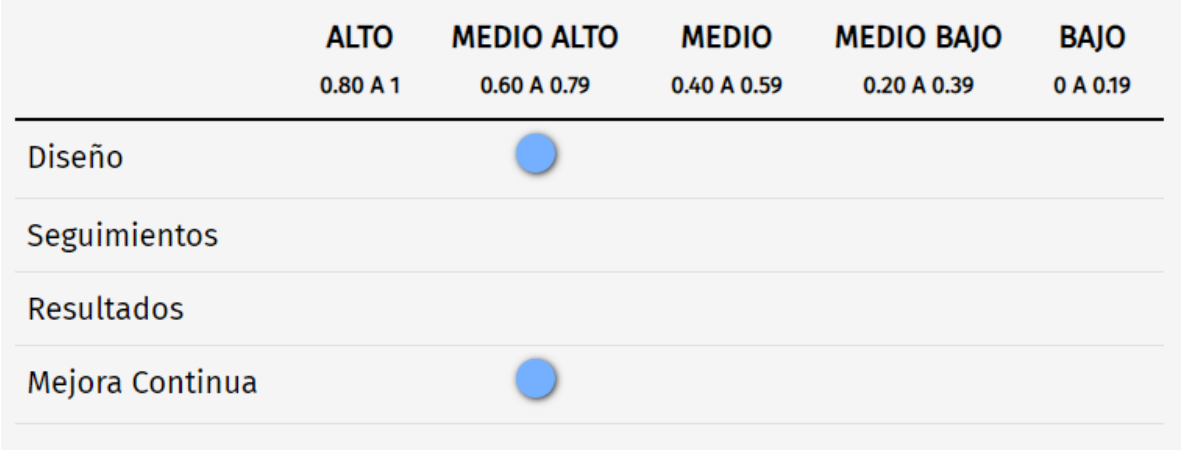
Respuesta:

El Fondo Federal de Aportaciones para los Servicios de Salud han sido evaluados por el CONEVAL conforme al PAE 2017[3], del cual se han descrito los siguientes resultados:

FO/DA	Recomendaciones
Debilidad 1. Falta de justificaciones que sustenten las desviaciones en el cumplimiento de las metas programadas en los reportes trimestrales y anuales del SRFT.	Realizar las gestiones administrativas necesarias ante la SHCP para que se incluya, en los reportes trimestrales y definitivos del SRFT, una columna para hacer explícitas las justificaciones que sustenten las desviaciones en el cumplimiento de las metas.
Amenaza 2. Falta de incremento de los recursos del FASSA asignados al estado.	Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades federales para suscribir o actualizar acuerdos de coordinación, que permitan al estado atender estas amenazas.
A3. Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos y material de curación por parte de la federación.	

[3] Evaluación Específica de Desempeño Coahuila, realizada por Investigación en Salud y Demografía S.C. derivado del PAE2017 publicado por CONEVAL. Ficha del programa de FASSA, publicado en: https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002

La ficha del Índice de Seguimiento al Desempeño ISeD, elaborada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público muestra los siguientes resultados.



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.

Respuesta: 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.

Nivel	Criterios
1	• La evaluación de impacto tiene la característica I.
2	• La evaluación de impacto tiene las características I y II
3	• La evaluación de impacto tiene las características I, II y III o las características I, II y IV.
4	• La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

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?

Respuesta:

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

Nivel	Criterios
1	• La evaluación de impacto tiene la característica a).
2	• La evaluación de impacto tiene las características a) y b)
3	• La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).
4	• La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

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?

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

Nivel	Criterios
1	• No se reporta evidencia de efectos positivos del programa en sus beneficiarios.
2	• Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del programa.
3	• Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.
4	• 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.

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**		
	Los programas financiados con FASSA cuentan con objetivos, estrategias y líneas de acción, por lo que es importante que los diagnósticos se mantengan actualizados para la mejor planeación de las estrategias en la aplicación del fondo.	5, 6, 7, 10, 11, 12	No aplica
	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 asegura el acceso a los servicios de salud en el Estado de Coahuila a través de las estrategias contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo y estableciendo 19 objetivos específicos en su Programa Sectorial de Salud.	15	No aplica
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
III. Cobertura y focalización	**Fortaleza y Oportunidad**		
	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.	7	No aplica
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
IV. Operación	**Fortaleza y Oportunidad**		
	La demanda de apoyos se encuentra sistematizada y se da seguimiento a los beneficiarios de acuerdo con beneficio recibido mediante su expediente clínico.	27, 28 y 29	No aplica
	Debilidad o Amenaza		
	No aplica		No aplica

	Fortaleza y oportunidad / debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
V. Percepción de la población atendida y VI. Medición de resultados	**Fortaleza y Oportunidad**		
	Se reportan los resultados del programa en la MIR	44	No aplica
	Debilidad o Amenaza		
	Los servicios de salud cuentan con atención cercana a cada beneficiario, sin embargo, la percepción del beneficiario es poco relevante en el proceso.	43	Se recomienda incluir procesos más sólidos que recaben información de la percepción del beneficiario.
	Las evaluaciones de desempeño implican la mejora de los programas y políticas públicas, no obstante, se han realizado pocas evaluaciones a los programas financiados con FASSA.	46 y 47	Se recomienda utilizar el resultado de las evaluaciones con el objeto de ampliar su información aplicarla para mejorar las estrategias de los programas.

CONCLUSIONES

El Fondo Federal de Aportaciones para los Servicios de Salud cuenta con una vertiente amplia de aplicación de los recursos conforme a lo establecido por la Ley de Coordinación Fiscal, esto permite cierta movilidad en las opciones de aplicación, sin embargo, los recursos han sido insuficientes, según se muestra en la Evaluación Especifica de Desempeño realizada por Investigación en Salud y Demografía S.C. a petición del PAE de CONEVAL de 2016 a 2020. El resultado de los indicadores y las propias metas establecidas son vinculatorias a la cantidad de recursos económicos de que se disponga para los Servicios de Salud, por lo que será importante la gestión de mayor recurso y el mejor aprovechamiento de este, para la mejora de las estrategias del programa.

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

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	Medio 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 instancia evaluadora	ASESORES CYJ MARTINEZ JUAREZ SC
Nombre del coordinador de la evaluación	Dr. MI. & CPC. Cesar Miguel Martínez González
Nombres de los principales colaboradores	
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dr. Roberto Bernal Gómez
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación	$553,320.00 Neto
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

ANEXOS

ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

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.

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS

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.

ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	22.64237	23.94332	105.75
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.	Fin	Anual	Otra	0	56.47165	N/D
Médicos generales y especialistas	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente	Componente	Anual	Otra	1.83854	1.50068	81.62

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	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.						
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.	Actividad	Anual	Porcentaje	22.3301	22.3301	100
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	73.37142	73.3095	99.92

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Propósito	Anual	Porcentaje	82.98112	99.50725	119.92
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	Componente	Anual	Porcentaje	40.22346	51.95531	129.17

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
178228	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 vigilacia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	22.64237

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
179606	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.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad socia]*100,000 por entiudad de residencia en un año determinado	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	0

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180016	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.	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	Componente	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.83854

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180240	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.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Actividad	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	22.3301

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180263	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.	(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	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	73.37142
182676	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.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	82.98112

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
182761	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Componente	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	40.22346

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
178228	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 vigilacia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	22.64237

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
179606	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.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad socia]*100,000 por entiudad de residencia en un año determinado	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	0

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180016	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.	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	Componente	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.83854

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180240	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.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Actividad	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	22.3301

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
180263	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.	(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	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Economía	Ascendente	73.37142
182676	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.	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	82.98112

Clave	Nombre	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Sentido	Meta programada
182761	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Componente	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	40.22346

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Se han atendido los Aspectos Susceptibles de Mejora de las evaluaciones de desempeño a ejercicios anteriores, por lo que al corte del presente informe no se cuenta con ASM pendientes de atención.

ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Se ha avanzado de forma considerable en la implementación de la metodología de marco lógico, lo que lleva a la planeación a la implementación de programas presupuestarios que forman parte del presupuesto de egresos y una mejor visión para el logro de las metas establecidas en el Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud FASSA, así como de la planeación estatal en su conjunto. Lo anterior permite el cumplimiento a las disposiciones del sistema de evaluación del desempeño y a una mejor administración de los recursos asignados.

ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS

La documentación proporcionada refleja la atención de los ASM que se consideró pertinente atender para la mejora de la administración del programa federal, por lo que al corte del presente informe la entidad no cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora pendientes de atención.

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Tipo de Población	Unidad de Medida	2023	2022	2021
Población potencial	Porcentaje	32	32	32
Población objetivo	Porcentaje	32	32	32
Población atendida	Porcentaje	32	32	32
$\frac{\text{P. A} \quad \text{x} \quad 100}{\text{P. O.}}$	Porcentaje	100%	100%	100%

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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

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
Programación y presupuesto	La SHCP realiza una inspección del programa presupuestario en cumplimiento al artículo 80 de la LGCG para realizar las adecuaciones necesarias. 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.	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
Ejercicio y Control	Con apego al calendario publicado en el Diario Oficial, se realizan las transferencias del FASSA al Estado de Coahuila.	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.
Seguimiento	La SHCP requiere el resultado del desempeño del programa conforme a los lineamientos 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.
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. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Clasificación por Objeto de Gasto (Capitulo y Concepto)
Del 1 enero al 31 de diciembre de 2023

Concepto	Egresos					
	Aprobado	Ampliaciones (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	Subejercicio
	1	2	3	4	5	6 = (3-4)
Servicios personales	2,831,855,888.42	-30,306,163.49	2,801,549,724.93	2,793,312,244.59	2,750,713,073.76	8,237,480.34
Materiales y Suministros	478,515,278.37	-24,355,594.10	454,159,684.27	348,896,858.21	309,134,149.08	105,262,826.06
Servicios Generales	306,745,222.82	35,577,350.19	342,322,573.01	335,664,150.92	305,348,865.70	6,658,422.09
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	7,323,736.88	13,798,863.51	21,122,625.39	20,798,403.54	20,538,511.83	324,221.85
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	46,037,516.40	-38,457,927.54	7,579,588.86	7,579,587.90	6,130,087.90	0.96
Inversión Pública	7,806,341.00	-7,806,341.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Participaciones y Aportaciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deuda Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total del Gasto	3,678,284,008.89	-51,549,812.43	3,626,734,196.46	3,506,251,245.16	3,391,864,688.27	120,482,951.30

ANEXO 14. 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:	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	22.64237	23.94332	105.75

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Fin	Anual	Otra	0	56.47165	N/D
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.	Componente	Anual	Otra	1.83854	1.50068	81.62

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
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.	Actividad	Anual	Porcentaje	22.3301	22.3301	100
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.	Actividad	Semestral	Porcentaje	73.37142	73.3095	99.92

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Nivel	Frecuencia	Unidad de Medida	Meta programada	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.	Propósito	Anual	Porcentaje	82.98112	99.50725	119.92
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	Componente	Anual	Porcentaje	40.22346	51.95531	129.17