



**Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020**

Estado de Coahuila
Producto 3. Informe Final de Evaluación
(Segunda entrega)

**Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño
de la Secretaría de Salud**

17 de junio de 2022

Índice

	Pág.
Siglas y acrónimos	i
Resumen ejecutivo	iv
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	3
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica de la MIR federal	3
1.2 Descripción de los servicios de salud.....	5
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	5
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	7
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	9
Apartado 2. Contribución y destino	18
Apartado 3. Gestión	28
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas	35
Apartado 5. Orientación y medición de resultados	41
Apartado 6. Conclusiones y recomendaciones	47
Bibliografía	51
Anexos	61
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	61
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	112
Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”	116
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	129
Anexo 5 “Conclusiones: fortalezas, retos y recomendaciones del Fondo”	146

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Siglas y acrónimos

AO	Árbol de Objetivos
AP	Árbol del Problema
ASF	Auditoría Superior de la Federación
AT	Anexo Técnico
CAPA	Centros de Atención Primaria de Adicciones
CECAS	Comité Estatal de Calidad de Salud
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
COCASAEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DA	Dirección de Administración
DAA	Dirección Adjunta de Administración
DASS	Dirección de Administración de los Servicios de Salud
DC	Departamento de Contabilidad
DCP	Departamento de Control Presupuestal
DED	Departamento de Evaluación del Desempeño
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGED-SS	Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHyO	Dirección de Recursos Humanos y Organización
DGSS	Dirección General de Servicios de Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
DT	Departamento de Tesorería
EPR33	Estrategia Programática del Ramo 33

Producto 3. Informe Final de Evaluación

ESTAD	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
IEMi	Índice de Marginación estandarizado
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
IR	Indicadores de Resultados
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAIPCZ	Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LES	Ley Estatal de Salud
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
OPD	Organismo Público Descentralizado
OPD SSCZ	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza
PAE	Programa Anual de Evaluación
PAT	Plan Anual de Trabajo
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PES	Programa Estatal de Salud
REMi	Razón Estandarizada de Mortalidad
RN	Resumen Narrativo

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SAM	Subdirección de Atención Médica
SEFIN	Secretaría de Finanzas del gobierno del estado
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFU	Sistema de Formato Único
SFyP	Subdirección de Finanzas y Presupuestos
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIIF	Sistema Integral de Información Financiera
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Salud
SISS	Sistema de Información de la Secretaría de Salud
SPED	Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño
SPPS	Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos (antes SFU)
SRH	Subdirección de Recursos Humanos
SRMySG	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
SS	Secretaría de Salud
SSCZ	Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud
TMC	Tasa Media de Crecimiento
UA	Unidades Administrativas
UT	Unidad de Transparencia

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Resumen ejecutivo

Consideraciones generales

En 1997 se adicionó a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales”; se instrumentó a partir del presupuesto de 1998 a través del Ramo General 33 (RG 33) “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. Actualmente, el RG 33 se integra por ocho fondos, uno de ellos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud federal.

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no establece de manera explícita un objetivo para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA o Fondo); el artículo 29 señala que los recursos que las entidades federativas y el Distrito Federal reciban por medio del FASSA, serán para apoyar el ejercicio las atribuciones asignadas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS).

A partir de 2020, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal del Fondo 2020 establece como objetivo de nivel de Propósito (objetivo central del Fondo) que *“La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”*. Con esta definición, se infirió que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”.

Trabajos realizados

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Coahuila para el periodo 2016-2020, se realizó en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación (PAE) 2021 numeral 59 y Anexo 2e, con antecedente en los PAE 2017 y su modificación, así como en el PAE 2019, numerales 31 y 39, respectivamente.

De acuerdo con lo mandatado en el PAE 2021 y, de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño establecidas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en siete entidades federativas para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, siendo Coahuila uno de los estados evaluados.

Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD) realizó la EED del FASSA en Coahuila con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del Fondo en la entidad federativa. Para dar cumplimiento a este objetivo, en el anexo técnico que norma la evaluación se establecieron cinco temas: 1. Características del Fondo; 2. Contribución y Destino; 3. Gestión; 4. Generación de información y rendición de cuentas y, 5. Orientación y medición de resultados, que se abordaron a través de 17 preguntas. La respuesta a estas preguntas se fundamentó en el análisis de gabinete de las evidencias documentales entregadas por el OPD Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza (OPD SSCZ) a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud

Producto 3. Informe Final de Evaluación

federal, así como la recuperada por el equipo evaluador y, en la realización de entrevistas semiestructuradas grupales virtuales al personal servidor público de las áreas normativas del OPD SSCZ y de la Secretaría de Finanzas del gobierno del estado. Asimismo, se utilizaron las metodologías de marco lógico, la de la matriz de indicadores para resultados, el análisis FODA y, la de planeación estratégica.

Síntesis de Resultados

- **Contribución y destino**

Coahuila careció en el periodo evaluado de un diagnóstico oficial e integral que documente y cuantifique, las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, y que analice el problema por atender y haga explícitas las causas y efectos, que permitan su traducción a objetivos de gestión. Se cuenta con diagnósticos de los programas de salud que abordan la morbi-mortalidad de la población, pero se desconoce la magnitud y características de los recursos humanos y materiales requeridos.

La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir a su interior las aportaciones que son del conocimiento y utilización de las dependencias normativas y operativas responsables, y básicamente se dan de conformidad con sus disponibilidades presupuestales, ajustándose a la apertura programática vigente y a las estrategias nacionales de salud; aplica criterios de equidad y eficiencia a partir de analizar anualmente sus prioridades; sin embargo, dichos criterios no se integran en un solo documento ni se establece un plazo para su revisión y actualización. El destino del Fondo está documentado y desagregado en todas las categorías evaluadas (Capítulo de gasto; Unidades administrativas; Niveles de atención, Tipo de personal y, Distribución geográfica).

Dentro del conjunto de fuentes de financiamiento federales para la prestación de los servicios de salud en el estado, el papel del FASSA es indiscutible en el periodo evaluado, aunque ha perdido peso dentro del total de recursos, mismos que tienden a diversificarse; en 2016, el Fondo representó el 67 por ciento; alcanzó su mayor porcentaje en 2018 (72 por ciento) y, para 2020 representó la mitad de todo el gasto en salud en la entidad. El FASSA destinó en todos los años evaluados más del 85 por ciento al Capítulo 1000 Servicios Personales, que junto con el Capítulo 2000 Materiales y Suministros, representó en todos estos años entre el 91 y 94 por ciento del Fondo. Dentro del personal de salud financiado con recursos del Fondo, poco más de una tercera parte se destinó al tipo paramédico, otra tercera parte a enfermería y el tercio restante al personal médico (un 20 por ciento aproximadamente) y administrativo (10 por ciento en promedio). Se aprecia que aunque el gasto tuvo pequeños incrementos cada año, estos difícilmente ajustan el efecto inflacionario. En todo el periodo el 98 por ciento de sus recursos se destinó al primer nivel de atención y el complemento al segundo nivel.

- **Gestión**

En general, los procesos clave para la gestión del Fondo son la asignación, la distribución, el ejercicio y el seguimiento de las aportaciones. Aun cuando se carece de un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA, el OPD SSCZ cuenta con un

Producto 3. Informe Final de Evaluación

manual de procedimientos en el que se identificaron los procesos clave de gestión del Fondo, los cuales están normados por los procedimientos específicos de Contabilidad, Control Presupuestal, Evaluación del Desempeño y, Tesorería del OPD SSCZ.

Se cuenta con un proceso de planeación de los recursos para la prestación de servicios para la salud que está normado en los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal del año correspondiente; en dicho proceso se integran las necesidades de las unidades administrativas y es conocido y utilizado por éstas. En el estado se cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias se realicen de acuerdo con lo programado y para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que son conocidos y utilizados por las unidades administrativas responsables y están sistematizados. Las ministraciones de los recursos están calendarizadas y son transferidas por la SHCP quincenalmente a la entidad federativa para su distribución al interior del estado. Después de que los recursos llegan a la Secretaría de Finanzas (SEFIN), se envían al OPD SSCZ, quien los distribuye a las unidades administrativas correspondientes; Todos los movimientos se registran en el Sistema de Integral de Información Financiera para facilitar el seguimiento de los recursos al interior de la entidad federativa. Finalmente, el seguimiento de las aportaciones se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SCHP) y se publican los reportes de manera trimestral.

Coahuila enfrenta diversos retos en materia de gestión del FASSA, una parte de ellos se asocia con la carencia de un diagnóstico de las necesidades de recursos humanos para el estado, que permita el rediseño de la plantilla de personal y su distribución adecuada en las unidades médicas por nivel de atención. Otro reto importante que dificulta la gestión, es la mejora de los mecanismos de comunicación entre los actores de nivel estatal involucrados en los procesos clave de gestión. Se refiere que no se ha observado un incremento sustancial de los recursos asignados lo que limita el logro de los objetivos propuestos en la entidad federativa para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

El estado de Coahuila recolectó información clave en la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo durante el periodo evaluado. Se cuantificó de manera anual la población sin seguridad social desagregada por municipio, sexo, grupo de edad y jurisdicción sanitaria. Asimismo, la infraestructura médica de la entidad federativa se desagrega según tipo de establecimiento, nivel de atención, servicios que se brindan. De igual manera se cuenta con información sistematizada respecto a la plantilla de personal médico de acuerdo con el centro de trabajo y rama de pertenencia (enfermería, médica, paramédica o administrativa). También cuenta con información de 18 indicadores de resultados (IR) del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023. El conjunto de dicha información que se recolecta se utiliza para la planeación, programación y presupuestación estatal.

La entidad federativa cuenta con información para monitorear el desempeño de las aportaciones que cumple con los criterios establecidos en la Guía de criterios para el reporte

Producto 3. Informe Final de Evaluación

del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos; la información es homogénea, está desagregada, completa, actualizada y, es congruente. Se registra en el SRFT y se utiliza para el seguimiento de los recursos del Fondo a través de la generación de informes trimestrales y anuales definitivos del avance financiero y de resultados del Fondo y, para la transparencia y rendición de cuentas con la publicación de dichos informes en las páginas electrónicas del OPD SSCZ y en la de transparencia presupuestaria de la SEFIN del gobierno del estado.

En cuanto a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para el Fondo, se identificó que la entidad federativa publica, con excepción de la Ley de Coordinación Fiscal federal, toda la demás normatividad federal y estatal que regula al Fondo. De igual manera, se publicaron en las páginas electrónicas del OPD SSCZ y en el portal de transparencia de la SEFIN los informes trimestrales y anuales definitivos sobre el avance financiero y de resultados con el avance del cumplimiento de las metas de indicadores de la MIR Federal para el periodo evaluado. Asimismo, cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad federal y estatal aplicable. Sin embargo, no se identificaron mecanismos de participación ciudadana directamente relacionados con el seguimiento de las aportaciones del Fondo.

• **Orientación y medición de resultados**

El OPD SSCZ documentó los resultados del Fondo a nivel de Fin y de Propósito en el periodo de estudio 2016-2020 a través de los indicadores de la Matriz de Indicadores de resultados (MIR) federal, no se identificó la documentación de estos resultados a través de indicadores estatales, evaluaciones o informes de calidad de los servicios de salud. El seguimiento en el cumplimiento de las metas de estos indicadores se realiza en el Sistema SRFT de la SHCP, los cuales son utilizados para la transparencia y rendición de cuentas. En virtud de su publicación trimestral y del uso de la información para la toma de decisiones.

Durante el periodo de estudio los indicadores de la MIR federal se mantuvieron sin cambios en su definición durante el periodo evaluado; la MIR refiere un indicador de nivel de Fin *“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”* y uno de Propósito *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”*, los cuales durante el periodo 2016-2020 mostraron un avance significativo con logros superiores al 86 por ciento.

A la fecha, el Fondo no cuenta con evaluaciones externas estatales que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito. La evaluación específica del desempeño que se realiza en la actualidad, es la primera que se lleva a cabo en la entidad federativa.

Asimismo, la entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con lo establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) cuyos resultados se documentan en el Sistema Nacional de Indicadores (INDICAS) y de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD). Los cuales se reportan de manera cuatrimestral por institución y de manera global; el INDICAS cuenta con indicadores que miden la Organización en el primer nivel urbano y rural, así como en urgencias; Atención Médica efectiva en el primer y segundo nivel, el

Producto 3. Informe Final de Evaluación

índice de enfermería en el segundo nivel y las infecciones nosocomiales. Desde 2018, los indicadores de Trato digno en primer y segundo nivel y, urgencias se reportan en el SESTAD. Sin embargo, no se documentaron ni la rigurosidad de los instrumentos empleados, ni la representatividad de los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos ya referidos.

Es relevante destacar que el estado impulsa la Gestión de la Calidad y Seguridad mediante la creación y seguimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y el Comité Estatal de Salud (CECAS).

En resumen

INSAD considera que los objetivos de la evaluación se cumplieron de manera satisfactoria; los elementos analizados permiten concluir que en general el desempeño del Fondo en Coahuila es **adecuado con oportunidades de mejora** que se establecen en el informe de la evaluación; la valoración global del Fondo señala un puntaje de 3.1 de un máximo de 4 puntos posibles.

En el estado la Gestión del Fondo y, la Generación de información y rendición de cuentas son su principal fortaleza y, las áreas de oportunidad se ubican en los apartados de Contribución y destino y, de Orientación y medición de resultados; su atención con las recomendaciones establecidas, permitirá que se mejore el desempeño del Fondo en cuanto a su gestión, resultados y rendición de cuentas, para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Introducción

Los programas y fondos federales deben someterse a cinco diferentes evaluaciones, establecidas por la normatividad vigente en México, que valoran aspectos de medición del desempeño regulados por evaluaciones de consistencia y resultados; asimismo, se atienden aspectos particulares de las evaluaciones específicas que necesitan trabajo de campo y de gabinete (SHCP-SFP-CONEVAL/LGEPFAPF, 2007).

El presente informe corresponde al tercer producto entregable de la Evaluación Específica del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33 en el **Estado de Coahuila de Zaragoza** para el periodo que va de 2016 a 2020. Mediante este análisis se responde a las 17 preguntas que conforman el formato de este tipo de evaluaciones, establecido conjuntamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para aplicarse en siete entidades federativas, entre las cuales se encuentra Coahuila de Zaragoza (SHCP-CONEVAL/PAE, 2021).

El Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal creó el FASSA como parte de las aportaciones federales que reciben los servicios de salud en los estados para cumplir las atribuciones y obligaciones del Estado mexicano relativas al derecho a la salud, como mandato constitucional y convencional. Desde hace 25 años, estos recursos federales transferidos dan curso a los compromisos del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud destinados exclusivamente a la atención de la población no derechohabiente y para la cual estos servicios son la única opción.

La investigación forma parte del Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (PAE 2021),¹ en cumplimiento con el marco normativo aplicable.² La evaluación de desempeño permite verificar el ejercicio y destino de los recursos para alcanzar los objetivos y metas que la gestión estatal de los servicios de salud se ha planteado para atender a la población abierta que no dispone de otra posibilidad de ejercer su derecho a la salud. Los elementos analizados se sustentan en entrevistas semi estructuradas y en evidencias documentales proporcionadas por los operadores y administradores locales del Fondo, más la búsqueda de documentos normativos y evidencias que el equipo consultor realizó. Con base en los elementos analizados se realiza un acercamiento a los indicadores estratégicos y de gestión que den cuenta del apego de la operación de este Fondo de Aportaciones Federales como

¹ En el numeral 59 y Anexo 2e, con antecedente en los PAE 2017 y su modificación, así como en el PAE 2019, numerales 31 y 39 respectivamente.

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art. 110); Ley General de Contabilidad Gubernamental (Art. 54 y 79) Ley General de Desarrollo Social (Art. 72-81); Reglamento Interior de la SHCP (Art. 63); Decreto por el que se regula el CONEVAL (Art. 11); Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (numerales 16o, 17o, 30o).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

lo establece el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) (DOF/LFPRH, 2006).

Objetivos de la evaluación

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el desempeño de las aportaciones del Fondo en el estado de Coahuila con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Para lograr dicho resultado global, los **objetivos específicos** de la evaluación son:

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del Fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del Fondo en la entidad federativa.

Con base en lo anterior y de conformidad con la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD"**, lleva a cabo la *Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 7 (siete) entidades federativas: Baja California, Coahuila de Zaragoza, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit y Tabasco, en el marco del PAE 2021, para los ejercicios fiscales de 2016 a 2020*, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico respectivo (SS/AT, 2021).

En este documento INSAD presenta el **Producto 3. Informe Final de Evaluación** del estado de **Coahuila**, que contiene el resumen ejecutivo, la respuesta a las 17 preguntas de evaluación, las conclusiones y los anexos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2021).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 1. Características del Fondo

1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica de la MIR federal

Objetivos del Fondo establecidos en la normatividad federal

De manera explícita, la Ley de Coordinación Fiscal no establece un objetivo para el FASSA; el artículo 29 señala que los recursos que las entidades federativas y el Distrito Federal reciban por medio del FASSA, serán para apoyar el ejercicio las atribuciones asignadas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (DOF/LGS, 1984). Sin embargo, se identifican varias aproximaciones conceptuales de diferentes instancias federales a la definición del objetivo del Fondo.

En la Estrategia Programática (EPR33) del Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de 2017, la Secretaría de Salud define como objetivo prioritario del Fondo el *“Fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social”* y en la EPR33 de 2021 se refiere que *“El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social (SHCP/EP, 2016) (SHCP/EP, 2017) (SHCP/EP, 2018) (SHCP/EP, 2019) (SHCP/EP, 2020) (SHCP/EP, 2021).”*

De igual manera, dos instancias federales plantean aproximaciones conceptuales sobre el objetivo del Fondo; la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), define en su página electrónica el objetivo de FASSA como *“Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud”* (DGED/FASSA, 2020). Asimismo, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), señala en el Informe de la Auditoría Especial del Gasto Federalizado realizada al FASSA en 2018 que *“el objetivo principal del FASSA consiste en prestar los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud”* (ASF, 2018).

En la MIR federal del Fondo del periodo 2016-2019, se identifica como objetivo de nivel de Propósito (objetivo central del Fondo) que *“La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”* y, a partir de 2020, este objetivo se complementa incorporando los elementos de efectividad y de calidad en la atención médica que se otorga, definiéndolo como *“La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”* y, en consecuencia, se agrega un Componente relacionado con la acreditación de los establecimientos de salud 2021 (SS/MIR FASSA 2016) (SS/MIR FASSA 2017) (SS/MIR FASSA 2018) (SS/MIR FASSA 2019) (SS/MIR FASSA 2020) (SS/MIR FASSA 2021).

Dada esta última definición del Propósito en la MIR 2021, se infiere que objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”; tomando como base este planteamiento, es posible analizar

Producto 3. Informe Final de Evaluación

la congruencia entre la lógica vertical de la MIR federal del Fondo con este objetivo normativo.

Previo a la valoración de la lógica vertical, se analizó la congruencia horizontal entre el problema por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el resumen narrativo (RN) de la MIR y la MIR del Fondo, observándose inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y su representación positiva en el AO con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR: mientras que el problema planteado en el AP y el objetivo del AO se relacionan con la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad, el Propósito de la MIR 2021 se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. De igual manera, se identifican incongruencias entre el AO y el RN de la MIR, dado que los medios y fines del AO no se ven reflejados en el RN de la MIR.

Este análisis visibiliza diferentes áreas de oportunidad; entre las que destaca la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, hasta su representación ejecutiva en la MIR del Fondo en una reunión-taller participativo de los diferentes actores (análisis de involucrados) de nivel central y una muestra cualitativa de entidades federativas para construir la MIR del Fondo. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

Entre las principales áreas de oportunidad específicas para cumplir con la lógica vertical de la MIR actual, se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de servicios de salud (situación que debe estar explícita en el AP) y que permitan identificar los medios en el AO necesarios para su atención, mismos que deberían formar parte de las Actividades de la MIR del Fondo, hoy inexistentes en dicha MIR. En este mismo contexto, el Componente B actualmente referido como “Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación, en cuanto a capacidad, seguridad y calidad vigente” podría simplificarse como “Establecimientos de salud acreditados, en cuanto a capacidad, seguridad y calidad”.

En el Apéndice del Apartado 1 adjunto a esta sección, se presenta un análisis detallado de la valoración de la lógica vertical.

Objetivo del Fondo establecido en la normatividad estatal

No se identificó alguna normatividad estatal en la que de manera explícita se defina el objetivo del Fondo; sin embargo, en el artículo 19 de la Ley que Establece las Bases y los Lineamientos Generales para la Recepción de las Aportaciones Federales, y la Creación, Distribución, Aplicación y Seguimiento de esos Recursos en “Los Fondos Estatales para el Desarrollo Social en Coahuila”, se refiere el destino de las aportaciones “[...] con los recursos del Fondo Estatal para los Servicios de Salud el Gobierno del Estado dará prioridad a la cobertura actual y a la ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliares, al mejoramiento y a la creación de instalaciones clínicas y hospitalarias; a la

Producto 3. Informe Final de Evaluación

adquisición de material médico y quirúrgico; así como a impulsar las acciones necesarias encaminadas a la prevención de enfermedades, con especial énfasis en la atención materno-infantil, en las campañas de planificación familiar y de vacunación; al igual que promover los programas institucionales destinados a la salud y desarrollo integral de la mujer”; sin embargo, no se define un objetivo para el Fondo, sólo se establece el destino de los recursos (GEC/LBLGRAF 1998). Asimismo, el personal servidor público estatal entrevistado, coincide en que el objetivo del Fondo se relaciona con el fortalecimiento de los servicios estatales de salud para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social.

1.2 Descripción de los servicios de salud

El artículo 29 de la LCF, establece que los recursos del FASSA en las entidades federativas serán destinados a apoyar el ejercicio de las atribuciones de salubridad general enunciadas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) (DOF/LCF, 1978). Asimismo, la fracción A del artículo 4o. de la Ley Estatal de Salud (LES) se refiere que de acuerdo con la LGS y la LES, le corresponden al estado, en materia de salubridad general los siguientes servicios: atención médica, preferentemente a grupos vulnerables; educación para la salud; prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la coordinación de la investigación en salud y su control en seres humanos, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud, entre otros. Asimismo, en el artículo 12, se menciona que, corresponde al Estado por conducto de la Secretaría de Salud Estatal, en materia de Salubridad General, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a los que hace referencia el apartado A del artículo 4o. de la LES, y ejercer las funciones y operación de prestación de servicios de salud en términos de los acuerdos de coordinación y convenios, que se establezcan con la federación en materia de salubridad. Asimismo, cuenta con la facultad para formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud y el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional; elaborar información estadística y proporcionarla a las autoridades federales y estatales competentes, entre otros (GEC/LES, 1993).

1.3 Caracterización de los servicios de salud

De acuerdo con la información proporcionada por la entidad federativa, la población abierta en el estado de Coahuila en 2016 era de 905,816 personas, para 2017 hubo un incremento del 1 por ciento en la población, llegando a 913,295 personas sin derechohabiencia; en 2018 aumentó a 920,602 personas en la misma condición; para 2019 hubo una reducción de 1 por ciento a 913, 556 personas sin derechohabiencia y, finalmente en 2020 la población abierta se incrementó a los niveles de 2018 con 966,910 personas sin derechohabiencia. Del total de la población del estado, la población sin derechohabiencia representó entre el 40 por ciento al 44 por ciento en el periodo de estudio. Al analizar la población abierta de 2016 a 2020 por municipio, se observa que los municipios en los que hay más personas sin derechohabiencia son los de Saltillo, Torreón y Monclova; estos tres municipios suman entre el 53 por ciento y el 56 por ciento de la población total sin derechohabiencia

Producto 3. Informe Final de Evaluación

(SSCZ/PCSD, 2016) (SSCZ/PCSD, 2017) (SSCZ/PCSD, 2018) (SSCZ/PCSD, 2019) (SSCZ/PCSD, 2020). Además, de acuerdo con el indicador de resultados que mide el porcentaje de población derechohabiente a servicios de salud respecto de la población total, Coahuila reportó una cobertura para 2019 y 2020, de 69.88 por ciento y 69.96 por ciento, respectivamente (SSCZ/IR93, 2022).

Según lo reportado en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud (SISS) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el indicador de gasto público en salud per cápita para la población sin seguridad social en Coahuila se ha mantenido por arriba de la media nacional, se informó que para 2016 Coahuila destinó un gasto per cápita de \$5,437.00 pesos; para 2017 fue de \$5,268.00 pesos; para 2018 fue de \$5,136.00 pesos y, para 2019 aumentó a \$5,242.00 pesos, con respecto a 2018. El SISS reportó que la entidad federativa consistentemente ha destinado mayor porcentaje del gasto a la población sin seguridad social en comparación con la media nacional. Para 2016 Coahuila destinó 67.1 por ciento del gasto en salud a la población abierta; en 2017 este porcentaje fue de 68.9 por ciento; para 2018 fue de 71.3 por ciento y, para 2019 el porcentaje se incrementó hasta 70.9 por ciento. La información para 2020 no estuvo disponible al momento del análisis (SS-DGIS/SISS, 2022).

Referente al personal de salud disponible para atender a las y los coahuilenses, de acuerdo con la información entregada por el estado sobre los indicadores de resultado del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023, se identificó que el total de médicos por cada 1000 habitantes fue de 1.04 y 1.03 para 2016 y 2017, respectivamente. Se tenían 3.01 enfermeras por cada mil habitantes en 2016 y 3.08 en 2017 y, existían 0.98 médicos especialistas por cada mil habitantes en 2017 y 0.93 en 2016.³ En cuanto a recursos físicos para la operación, se contó con 0.93 camas censables por cada 1000 habitantes en 2016 y 0.95 en 2017 y se dispuso de 4.7 quirófanos por cada mil habitantes, cifra que subió a 4.8 quirófanos en 2017. No se contó con información para los años 2018 a 2020 de los indicadores mencionados (SSCZ/IR94, 2019) (SSCZ/IR95, 2019) (SSCZ/IR96, 2019) (SSCZ/IR97, 2019) (SSCZ/IR98, 2019). De acuerdo con la base de datos de la plantilla de personal del 2016 a 2020, compartido por la entidad federativa, en 2016 contaba con 1,664 personas con funciones administrativas, 1,628 enfermeros, 1,244 médicos y 650 paramédicos. En 2017, estas cifras se mantuvieron constantes con 1,642 administrativos, 1,629, enfermeros, 1,238 médicos y 650 paramédicos. En 2018 y 2019 no hubo cambios significativos, y en 2020 cerraron con 1,617 personas con funciones administrativas, 1,604 enfermeros, 1,225 médicos, y 632 paramédicos (SSCZ/Plantilla, 2022).

De acuerdo con lo publicado por la DGIS en el SISS, en la entidad federativa la plantilla de personal pasó de 24,169 a 25,985 personas entre 2016 y 2019. Particularmente para la

³ El estándar mundial de la OCDE en 2019 o años más recientes, es de 3.6 y para México es de 2.0 médicos practicantes por cada mil habitantes respectivamente. El estándar OCDE es de 8.8 enfermeras practicantes y para México como país es de 2.9 enfermeras practicantes por cada mil habitantes. En cuanto a camas de hospital, el estándar de la OCDE es de 4.4 camas por cada mil habitantes y para México es de 1.0 camas de hospital por cada mil habitantes (OCDE, 2021).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Secretaría de Salud (SS), en 2016 el mayor porcentaje se encontraba para la clasificación de “Otro personal” (22.9 por ciento), seguido de “Enfermeras generales y especialistas” (19.9 por ciento) y “Médicos generales, especialistas y Odontólogos” (18.5 por ciento); este comportamiento se mantuvo a lo largo del periodo de evaluación y para 2019 se observó un ligero descenso en el porcentaje correspondiente a “Otro personal” con 22.5 por ciento y en “Médicos generales, especialistas y Odontólogos” (18.4 por ciento). El incremento paulatino en la plantilla se debió al aumento en el personal catalogado como “Personal médico en formación” y “Personal técnico” con un incremento del 5.5 por ciento a 6.01 por ciento, y 8.6 por ciento a 8.2 por ciento, respectivamente (SS-DGIS/SISS, 2022).

En lo que respecta a la infraestructura de la entidad federativa para atención a la salud, el estado de Coahuila cuenta con 812 unidades de atención médica, servicios médicos públicos (ISSSTE, IMSS, Secretaría de Salud estatal (SSE), servicios médicos del estado y servicios médicos privados). Particularmente para la SSE, se reportaron 271 centros de atención; no se especifican las unidades por año. Del total de unidades de la SSE, 253 correspondían a unidades de primer nivel, 17 de segundo nivel y 1 hospital de tercer nivel de atención. Cabe destacar que de 2006 a la fecha 106 unidades presentaron problemas administrativos de trámite de baja, pero solo 64 de ellas la hicieron efectiva por alguna de las siguientes razones: Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES) duplicadas, por no tener personal, por información errónea o por traslado de establecimiento (SSCZ/CLUES, 2022).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

La distribución de los recursos del Fondo se fundamenta en el artículo 73 constitucional, que mandata al Congreso de la Unión legislar tanto en materia de salubridad general (Fracción XVI), como a expedir las leyes generales que distribuyen competencias y las formas de coordinación entre la federación, las entidades federativas y los Municipios (Fracción XXI, a) (DOF/CPEUM, 1917).

La Ley General de Salud define las competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas en su artículo 13 (DOF/LGS, 1984), en tanto que la LCF establece este Fondo en su Capítulo V para apoyar a las entidades federativas a ejercer tales atribuciones de salubridad general. El gobierno federal realiza esta tarea a través del esquema de distribución que se determina en el artículo 30 de la LCF y que considera los siguientes elementos: I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; II. Por los recursos transferidos con cargo a las previsiones para servicios personales; III. Por los recursos transferidos para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que se convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente; 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” (DOF/LCF, 1978).

La fórmula inscrita en esta fracción IV del esquema de distribución, introduce un criterio de equidad para la transferencia de recursos a los servicios de salud y su construcción está

Producto 3. Informe Final de Evaluación

descrita en el artículo 31 de la LCF; sirve para calcular la distribución porcentual entre las entidades federativas del monto adicional que, para tal fin quedara expreso en el Presupuesto de Egresos. Sin embargo, esta fórmula exclusiva para el caso de disponer de recursos adicionales no se ha aplicado durante el periodo 2016-2020; así se explica en el Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para los ejercicios fiscales del periodo referido, que emite de forma anual la Secretaría de Salud. En dicho Aviso se establece que “no se observan con otros recursos destinados expresamente para promover la equidad en los servicios de salud”, según lo establecido en la fracción IV del artículo 30 de la LCF (DOF-SS/Aviso equidad 2016) (DOF-SS/Aviso equidad 2017) (DOF-SS/Aviso equidad 2018, 2017) (DOF-SS/Aviso equidad 2019) (DOF-SS/Aviso equidad 2020).

En el numeral 1.4, del Apéndice del Apartado 1. Características del Fondo adjunto a este apartado, se presenta un análisis detallado de la fórmula de asignación de los recursos que se refieren en la fracción IV del artículo 30 de la LCF.

Presupuesto asignado a la entidad federativa y porcentaje que representa del total nacional del presupuesto del Fondo

El resultado de aplicar este esquema de distribución se expresa en el presupuesto asignado (aprobado) que se publica oficialmente cada año y que se resume a continuación (Cuadro 1).

Cuadro 1. Presupuesto asignado a Coahuila y participación porcentual en el presupuesto nacional del Fondo en Coahuila (Pesos corrientes)

Año	Presupuesto FASSA Coahuila de Zaragoza	Presupuesto FASSA Nacional	Porcentaje de Presupuesto FASSA Coahuila respecto del Nacional
2016	1,630,560,282	82,445,977,652	1.98
2017	1,762,409,466 ¹	87,686,398,158	2.00
2018	1,900,502,359	93,385,757,549	2.04
2019	2,018,653,944	99,461,316,705	2.03
2020	2,114,412,676	103,371,546,526	2.05

Fuente: Elaboración propia con base en los acuerdos por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios para los ejercicios fiscales de 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 (DOF/Acuerdo Distribución 2016) (DOF/Acuerdo Distribución 2017) (DOF/Acuerdo Distribución 2018) (DOF/Acuerdo Distribución 2019) (DOF/Acuerdo Distribución 2020).

¹ En la Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2018 por Capítulo de Gasto del Anexo 1, el monto reportado por la entidad es de \$1,765, 057,051.00.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

La evolución del presupuesto ejercido del Fondo en el estado presenta un mínimo pero constante crecimiento de la proporción del presupuesto FASSA federal asignado a la entidad federativa en el periodo de análisis (Cuadro 2).

Durante la mayor parte de la administración estatal previa (2011-2017), la proporción del crecimiento del presupuesto ejercido del Fondo en Coahuila fue menor al dos por ciento; este nivel de crecimiento se superó partir del ejercicio 2017 a más de dos por ciento, observándose un incremento de 1.99 por ciento en 2020, con respecto a 2017.

Cuadro 2. Presupuesto FASSA Coahuila ejercido como porcentaje del total del presupuesto FASSA

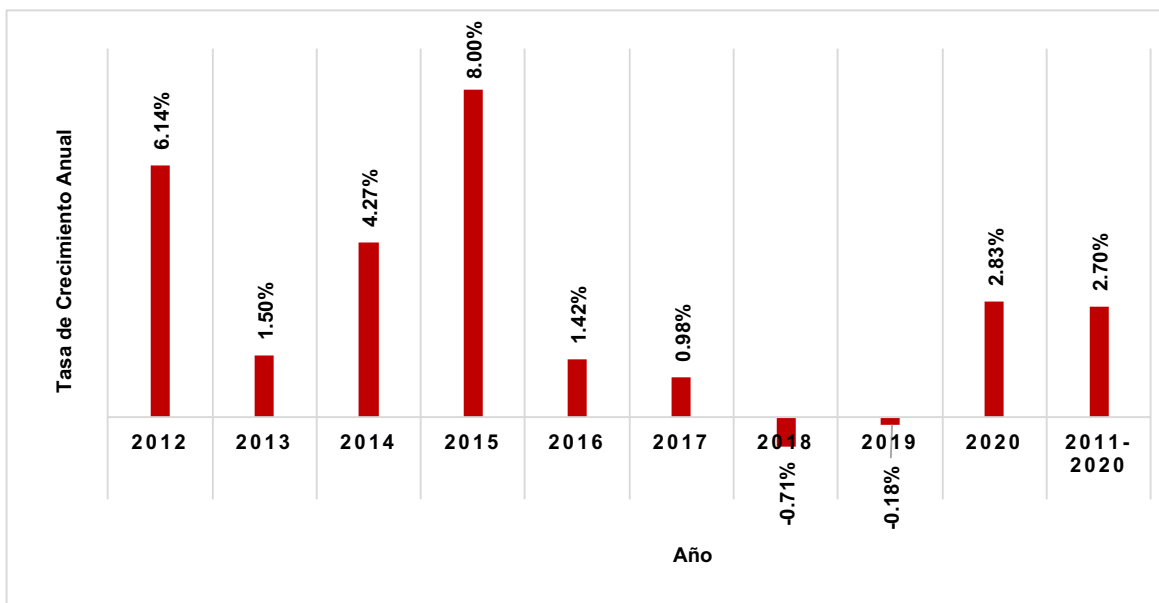
Ejercicio fiscal	Presupuesto ejercido (MXN corrientes)	Presupuesto ejercido real (Base 2013)	Porcentaje anual de crecimiento del presupuesto ejercido
2011	1,169,905,705	1,236,097,279.59	1.96%
2012	1,292,270,457	1,312,047,854.14	1.95%
2013	1,323,116,873	1,331,741,017.76	1.95%
2014	1,450,273,976	1,388,623,013.95	1.95%
2015	1,608,764,334	1,499,773,887.14	1.97%
2016	1,630,560,282	1,521,069,295.21	1.98%
2017	1,762,409,466	1,536,010,343.91	2.01%
2018	1,900,502,359	1,525,060,974.38	2.04%
2019	2,018,653,944	1,522,324,098.00	2.03%
2020	2,114,412,676	1,565,444,465.33	2.05%

Fuente: Elaboración propia con cifras de la Tabla 1 del Anexo 1 para el periodo 2016-2020 y de la Cuenta Pública para los ejercicios fiscales del periodo 2011 a 2015.

Respecto al ejercicio del presupuesto real anual del periodo evaluado, en la Gráfica 1 se puede observar cómo, salvo en los ejercicios 2018 y 2019, se mantuvo una tendencia creciente; sin embargo, mostró una importante caída hacia los últimos dos años de la anterior administración y los dos primeros de la actual. Para el periodo que abarca 2011 2020, el presupuesto real ejercido se incrementó en un 2.7 por ciento.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Gráfica 1. Tasa de crecimiento anual promedio del presupuesto real del FASSA ejercido en Coahuila, 2012-2020



Fuente: Elaboración propia con cifras de la Tabla 1 del Anexo 1 y de la Cuenta Pública Federal para los ejercicios fiscales 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apéndice del Apartado 1. Características del Fondo

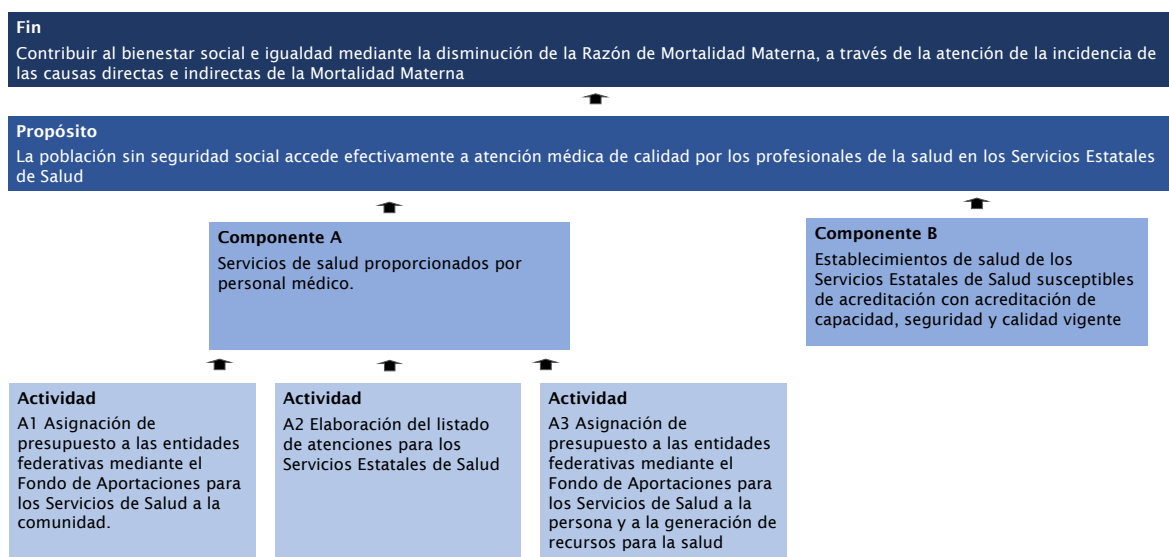
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR

Valoración de la lógica vertical de la MIR Federal del FASSA

Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del Pp I002 FASSA, se utilizó la metodología definida por el CONEVAL en la Guía para la Elaboración de la MIR (Guía MIR), en la cual se refiere que para comprobar su consistencia se requiere valorar la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46). Se tiene claridad de que el periodo de la evaluación abarca de 2016 a 2020; sin embargo, se consideró pertinente valorar la MIR 2021, por ser de mayor utilidad para el estado. Cabe mencionar que se realiza la valoración de la MIR 2021, ya que es la que está disponible en la página del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 del ejercicio presupuestal 2021” (Informe de avances) disponibles en el portal de transparencia presupuestaria de la SHCP (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

De acuerdo con la MIR 2021 del Fondo, el resumen narrativo (RN) está conformado por un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; dos objetivos de nivel de Componente y tres objetivos de nivel de Actividad vinculados al Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico”; para el Componente B “Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente”, no se identificaron actividades asociadas (Figura 1) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021) (SHCP/Ficha I002 FASSA, 2021).

Figura 1. Resumen Narrativo de la MIR federal 2021 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en la MIR federal del Fondo (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

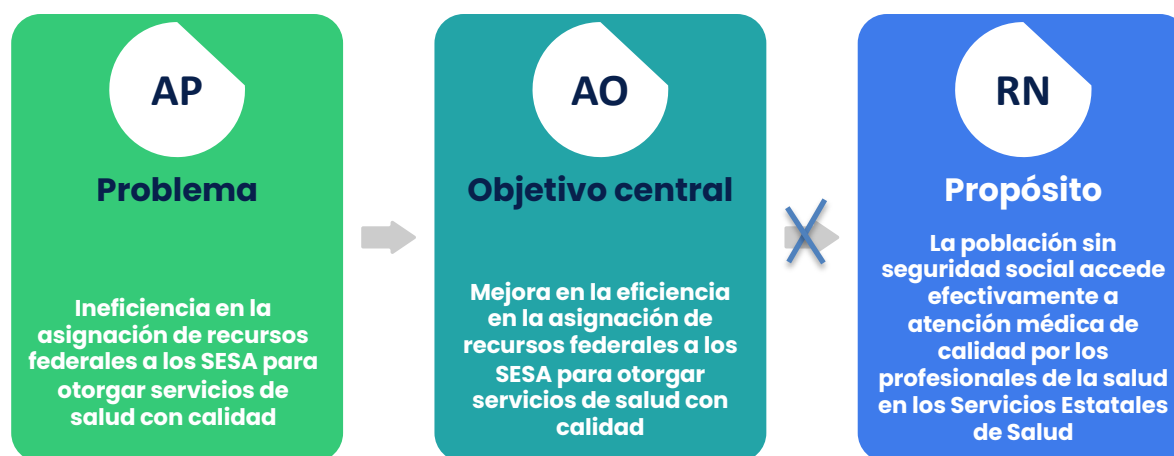
Es importante mencionar que en la MIR federal del Fondo 2021 en formato de la SS (MIR-SS) entregada por el estado, se observa una diferencia en la redacción del objetivo del

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” de la MIR identificada en la página del SRFT de la SHCP, ya que en la MIR-SS, este Componente se refiere como “Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente”, objetivo que se considera adecuado (SS/MIR FASSA 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Previo a la valoración de la lógica vertical, se analizó la congruencia entre el problema por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo, haciendo visibles inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO con el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR: mientras que el problema planteado en el AP y el objetivo central del AO se relacionan con la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad, el Propósito de la MIR 2021 se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica una congruencia entre el AO y el RN de la MIR, dado que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR (Figura 2) (SS/APAO FASSA, 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Figura 2. Problema por atender del Árbol del Problema, objetivo central del árbol de objetivos y Propósito de la MIR federal 2021 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base en el AP, AO y la MIR federal del Fondo (SS/APAO FASSA, 2021; SS/APAO FASSA, 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

Para atender las inconsistencias identificadas, se recomienda la realización de un taller participativo con los actores de nivel central (Secretaría de Salud, CONEVAL, la SHCP) y nivel estatal (una muestra cualitativa de entidades federativas); en el que se utilice la metodología de marco lógico para la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por atender con el FASSA, hasta su representación ejecutiva en la MIR del Fondo. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR,⁴ dado que las tres Actividades de la MIR están asociadas con el Componente A; el Componente B no tiene vinculada alguna Actividad (Figura 1).

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A de la MIR, se consideran claras, suficientes y necesarias. En cuanto a las Actividades asociadas al Componente B, se recomienda incorporar las principales acciones de que realizan los servicios estatales de salud para la acreditación de sus establecimientos de salud, como la identificación y priorización de establecimientos de salud susceptibles de acreditación, autoevaluación, gestión de visitas de evaluación para la acreditación. En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo, los establecidos para las tres Actividades del Componente A, se consideran adecuados.

Para atender las oportunidades de mejora identificadas, se recomienda incorporar en la siguiente versión de la MIR, las Actividades y supuestos asociados con el Componente B.

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical cumple parcialmente con las especificaciones establecidas en la Guía MIR,⁵ el Componente A “Servicios de salud proporcionado por personal médico” es claro y podría complementarse con el objetivo planteado en la MIR SS “Servicios de salud proporcionado por personal médico calificado y suficiente”;⁶ sin embargo, la redacción del Componente B, podría simplificarse como “Establecimientos de salud acreditados en cuanto a capacidad, seguridad y calidad”. Ambos Componentes se consideran necesarios y suficientes.

En cuanto a los supuestos de este nivel de objetivo se identifican áreas de oportunidad en cuanto a su redacción y a que deben ser complementados; para el Componente A se sugiere incorporar el siguiente supuesto: “La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención”. Con respecto a los supuestos del Componente B, el supuesto “Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos médicos”, se podría complementar especificando el tipo de establecimientos que se acreditarán, se propone el siguiente enunciado “Los servicios

⁴ Según lo establecido en la Guía MIR del CONEVAL, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar a cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser “claras”, “necesarias” y “suficientes” para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

⁵ En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

⁶ Se han marcado con color rojo y subrayadas las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos de salud"; y para el supuesto "Los servicios estatales de salud deciden incorporarse a la acreditación de las unidades médicas", se sugiere la siguiente redacción "Los servicios estatales de salud deciden incorporarse al Programa de acreditación de establecimientos de salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud". Asimismo, se propone la incorporación del siguiente supuesto: "Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación".

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda valorar la pertinencia de: a) modificar la redacción del Componente B y de los supuestos de ambos componentes con base en los planteamientos propuestos y, b) Incorporar los supuestos sugeridos para ambos Componentes.

Lógica vertical del nivel de Propósito

En este nivel de objetivo, se cumplen en forma adecuada las recomendaciones planteadas en la Guía MIR,⁷ ya que el Propósito es único, está planteado como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social); sin embargo, la lógica vertical se cumple parcialmente dado que el supuesto establecido debe generalizarse y debe ser complementado.

El supuesto establecido "La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud" debe ser modificado, toda vez que se asocia a una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud "la atención del parto"; se recomienda el siguiente enunciado "La población sin seguridad social tiene una buena percepción de la calidad de la atención que se recibe en los servicios estatales de salud y acude a recibir atención médica".

Se recomienda que para atender las áreas de oportunidad identificadas en los supuestos, se valore la pertinencia de sustituir el supuesto establecido.

Lógica vertical del nivel de Fin

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical atiende las recomendaciones establecidas en la Guía MIR y en los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal

⁷ La Guía MIR define el Propósito como "el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa" y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33),

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2021, ya que incluye un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el programa en cuestión en su solución en el mediano y largo plazos.^{8,9}

El objetivo de nivel de Fin de la MIR 2021 del Fondo referido como “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”, cumple las disposiciones establecidas de la Guía MIR y en los Criterios SID, toda vez que vincula al FASSA con uno de objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024. La base de datos de alineación programática 2021 de la SHCP, vincula al Fondo con el objetivo prioritario 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” del PES, el Fin se focaliza en la mortalidad materna (SHCP/VEP, 2021) (DOF/PES, 2020).

Se identifica un área de mejora en su redacción, se sugieren las siguientes modificaciones “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Mortalidad Materna con la atención oportuna de las causas directas e indirectas que la provocan.”

En relación con el supuesto de este nivel de objetivo “La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio”, se observan oportunidades de mejora en su redacción; se sugiere el siguiente enunciado “Las embarazadas acuden de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención del embarazo, parto y puerperio”.

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

La distribución de recursos conforme a la fracción IV del artículo 31 de la LCF, que no se aplica, tiene la siguiente formulación, donde Σ significa la sumatoria que corresponde a las

⁸ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

⁹ El numeral 25 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp obligados a contar con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin y al menos un indicador tomando como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP, observando en todo momento la MML” (SHCP/CMIR, 2020, pág. 10).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima (cualquier) entidad federativa (DOF/LCF, 1978).

$$\sum F_i = \sum (M * T_i)$$

En donde:

M = Es el Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

F_i = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

T_i = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

Para el cálculo de T_i de la i -ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

DM = Es el Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

D_i = Monto total del déficit de la i -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

En donde:

$$D_i = \max [(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

$POBi$ = Población abierta en i -ésima entidad federativa.

$PMIN$ = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

$REMi$ = Razón estandarizada de mortalidad de la i -ésima entidad federativa.

$IEMi$ = Índice estandarizado de marginación de la i -ésima entidad federativa.

Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

Como se puede observar, la fórmula intenta cerrar el déficit, a partir de T_i , que muestren aquellas entidades federativas respecto a “un gasto total inferior al mínimo aceptado”, es decir, consiste en fijar un piso mínimo en materia de gasto en salud para apoyar a las entidades que resulten deficitarias. El cálculo divide el monto del déficit de cada entidad que se encuentre por debajo de este gasto mínimo entre el monto total del déficit de todas las entidades en dicha situación.

Para determinar el déficit del “gasto mínimo aceptado” se recurre a estimar un intervalo que va de cero al valor máximo que se obtiene de aplicar a la población abierta en cada entidad federativa el producto de multiplicar un *Presupuesto mínimo per cápita aceptado* por 0.5 y por la suma del Índice de Marginación estandarizado ($IEMi$) y la Razón estandarizada de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Mortalidad (REMi), a todo lo cual se resta el monto del Gasto total federal para población abierta sin considerar el monto presupuestado del Fondo. El IEMi y la REMi se estandarizan a efecto de posibilitar su suma.

El IEMi no incluye indicadores específicos de salud, lo cual le resta pertinencia e incrementa los costos de medición, aunque pueda tratarse de un índice robusto; este defecto se busca subsanar en la fórmula, sumándole la variable REMi.

El Fondo busca contribuir a disminuir el déficit estatal en materia de salud, pero su cálculo debe considerar los costos (sobre todo comparados con los del IMSS, ISSSTE o servicios privados de salud), características y necesidades entre las entidades federativas. El concepto y estimación del “Presupuesto mínimo per cápita aceptado (PMIN)” no es explícito y eso favorece la discrecionalidad e incertidumbre en el cálculo de la fórmula.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 2. Contribución y destino

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características: a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades. b) Se cuantifican las necesidades. c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades. d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta **Sí, Nivel 1**. La documentación tiene dos de las características establecidas en la pregunta.

Se cumple de manera parcial con las características a) y c); se identifican algunas causas y efectos de las necesidades y, se establecen diferencias regionales en cuanto al acceso de la población de localidades dispersas a servicios médicos de alta especialidad. Las áreas de oportunidad se relacionan con la integración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales en un solo documento, en el que se cuantifiquen las necesidades, se consideren diferencias regionales y se defina un plazo para su revisión y actualización.

Si bien se carece de un diagnóstico integral de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud en el estado en el que se hagan explícitas las causas y efectos; en los diagnósticos de salud sexenales incluidos en el Programa Estatal de Salud (PES) y en el Plan Estatal de Desarrollo (PED), ambos de los periodos 2011-2017 y 2017-2023, se establecen de manera general las causas y efectos y, se establecen diferencias regionales (GECZ/PES, 2016) (GECZ/PES, 2018).

El diagnóstico de salud del PES 2011-2017 refiere que, dada la situación de dispersión geográfica, aunado a la situación epidemiológica de la población que prevalece en el estado, se requiere la ampliación y construcción de unidades médicas especializadas y la dotación de personal especializado, equipamiento y de los insumos necesarios para su operación, sin que se cuantifiquen estas necesidades (GECZ/PES, 2016, págs. 10-17). De manera muy general el PED 2011-2017 aborda estas necesidades, haciendo referencia a deficiencias en la atención médica primaria y el acceso servicios especializados, derivados de la insuficiencia de la infraestructura disponible (GECZ/PES, 2015, pág. 23). Estas mismas necesidades se abordan en el PES 2017-2023; ahí se menciona que si bien Coahuila ocupa el primer lugar a nivel nacional en cuanto al porcentaje de población derechohabiente (70 por ciento), en algunas regiones del estado, dada su dispersión geográfica, el acceso de la población a servicios médicos de alta especialidad tiene problemas derivados del incremento en la demanda y el aumento de costos de los insumos y servicios, así como a la limitación presupuestal de años recientes. Asimismo, se menciona que existen rezagos en cuanto a la rehabilitación y mantenimiento de las unidades de servicio, equipamiento, instrumental, medicamentos, insumos para la salud, así como de personal médico (GECZ/PES, 2018), situación que se aborda de manera similar el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2017-2023 vigente (GECZ/PED, 2019, pág. 76). En las entrevistas con el personal de salud, también se reconoce como un problema para la

Producto 3. Informe Final de Evaluación

prestación de servicios de salud, la dispersión geográfica de la población sin seguridad social.

En cuanto a la realización de diagnósticos anuales referidos durante las entrevistas realizadas con el personal del OPD Servicios de Salud, se describió cómo la entidad federativa diagnostica sus necesidades en cuanto a recursos humanos y materiales en las unidades médicas en materia de prevención y promoción de la salud; se refirió que el diagnóstico se lleva a cabo conforme a los componentes de los programas preventivos, para definir las actividades a presupuestar en función a la población atendida. Las ocho jurisdicciones sanitarias recaban las necesidades planteadas por los programas y las unidades médicas, de donde surgen las prioridades, con base en lo cual se formula un anteproyecto de presupuesto. Con estos elementos, al final de cada año, se realizan talleres de programación y presupuestación donde participan todas las direcciones generales y se dictan las líneas de acción, actividades y los insumos humanos y materiales que se requieren. Se valoran posteriormente con cada dirección y luego al interior del estado se revisa cómo se desplaza cada meta estatal en cada una de las jurisdicciones sanitarias. En la parte comunitaria se revisan los principales riesgos monitoreados en cada municipio y se programan las salidas y los recursos humanos y materiales (E1 OPD SSCZ, 2022). Asimismo, se refirió que sí se cuenta con un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y que éste se realiza con base en la cobertura de las unidades médicas y en la plantilla tipo de acuerdo con el modelo de atención. Se menciona que la determinación de necesidades de recursos humanos para el primer nivel de atención en el área rural se realiza considerando cuánta población sin seguridad social se va a atender y cuántos recursos humanos se necesitan con base en la definición de un núcleo básico. Esta identificación de necesidades es más compleja en el área urbana, ya que los centros de salud no se ubican exclusivamente en zonas donde se encuentra la población sin seguridad social mientras que una alta demanda de servicios de salud por parte de población con seguridad social (E5 OPD SSCZ, 2022). Durante las entrevistas al personal servidor público del OPD Servicios de Salud, se refirió que se llevan a cabo diagnósticos de necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud; sin embargo, en el documento de trabajo, el estado refiere que no se cuenta con un diagnóstico oficial de necesidades de recursos humanos en la entidad federativa (OPDSSCZ/FC, 2022). En nota técnica, se menciona que la Subdirección de Recursos Humanos implementó formatos para dar seguimiento al análisis de plantillas para hospitales y conocer sus necesidades, se entregaron ejemplos de estos formatos para algunos hospitales (OPDSSCZ/NT, S.F.).

Todo esto se presupuesta y se apega a la disposición décimo primera del *Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud suscrito por la entidad*, que indica que: “El Gobierno del Estado presentará anualmente una breve actualización de su diagnóstico sexenal relativo a la problemática que en materia de salud enfrenta la entidad. Asimismo, presentará ante el Consejo Nacional de Salud programas anuales de trabajo en los cuales se describan los objetivos y la distribución presupuestal prevista por el Estado, acorde con las prioridades identificadas en dicho diagnóstico y en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000” (DOF/AD, 1997).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características: a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento. d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta **Sí, Nivel 2**. Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.

Coahuila cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa que son del conocimiento de las dependencias normativas y operativas responsables y son utilizados por éstas. Las áreas de oportunidad se relacionan con la integración de los criterios de distribución en un solo documento y el establecimiento de un plazo para su revisión y actualización.

Con base en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (Artículos 29, 30 y 31) que definen el objetivo y los criterios de distribución del Fondo y la Ley General de Salud (LGS) (Artículo 18), en el que se delimitan las competencias de las entidades federativas en materia de salubridad general, el estado distribuye internamente los recursos presupuestales que la Secretaría de Salud federal le asigna. Adicionalmente, se identificó que también utiliza los criterios de equidad y eficiencia establecidos en la Novena disposición del *Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud suscrito por la entidad federativa de 1997* y, en su Décima disposición se indica que: “La SSA confiere al Gobierno del Estado, las funciones relacionadas con el proceso de programación y presupuestación, de acuerdo con las directrices establecidas a nivel federal. A partir de la elaboración del Programa Operativo Anual de 1998 el Estado podrá distribuir los recursos que se le asignen por el Gobierno Federal de conformidad con sus disponibilidades, ajustándose a la apertura programática vigente y a las estrategias nacionales de salud” (DOF/AD, 1997).

De igual manera, la Ley que establece las Bases y los Lineamientos Generales para la Recepción de las Aportaciones Federales, y la Creación, Distribución, Aplicación y Seguimiento de esos Recursos en “los Fondos Estatales para el Desarrollo Social en Coahuila”, recuperada por el equipo evaluador; refiere en el Artículo 19, que los recursos del FASSA darán prioridad a la cobertura y ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliares, al mejoramiento y a la creación de instalaciones clínicas y hospitalarias; a la adquisición de material médico y quirúrgico; así como a impulsar las acciones necesarias encaminadas a la prevención de enfermedades. Y en el Artículo 20 se refiere que el gobierno del estado programará y ejercerá las partidas presupuestales derivadas del FASSA, de acuerdo con las necesidades que en materia de salud sean prioritarias y conforme a los lineamientos de planeación y salud de estado (GECZ/LFEDD, 1998).

En las entrevistas con el personal servidor público se observó que existen algunas áreas que desconocen los criterios para la distribución, y los procesos que se aplican al respecto persisten más como resultado de una práctica institucional. Los criterios de equidad y

Producto 3. Informe Final de Evaluación

eficiencia establecidos en el Acuerdo de Descentralización antes mencionado no fueron referidos en las evidencias; los criterios que se tienen presentes para el FASSA son los que marcan la LCF (Artículos 29 y 30) y la LGS (Artículos 3, 13 y 18); prácticamente, las áreas se limitan a conocer el monto (techo presupuestal) y la calendarización que cada año publica oficialmente la federación, mediante los acuerdos de distribución, mismos que no especifican dichos criterios de distribución al interior de la entidad federativa, toda vez que éstos ya fueron establecidos en el Acuerdo de Coordinación de 1998, por lo tanto, el conocimiento es parcial aunque se observan en la práctica (DOF/Acuerdo Coordinación, 2020).

En el oficio DGRHO/358/2020 de la Dirección de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO) de la Secretaría de Salud Federal (SS), se identificó que la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS, notifica por oficio cada año a la persona titular de la Secretaría de Salud de la entidad federativa, el techo presupuestal que por concepto del Fondo se asignó al OPD (no se contó con esta evidencia para el periodo de análisis 2016-2020). En el citado oficio de la DGRHyO, se identificó el presupuesto asignado a Servicios Personales a través del Capítulo 1000 y Gasto de Operación asociado a Servicios Personales, como se constata para 2020, ya que no se dispuso de los oficios para los demás ejercicios fiscales evaluados (UAF/DGRHO, 2020).

Los criterios de equidad y eficiencia no se verifican explícitamente en el ejercicio de distribución de las aportaciones. Sin embargo, la entidad federativa tiene un proceso consolidado y estandarizado en la práctica, mediante talleres de programación y presupuestación en los que intervienen todas las áreas para la definición de las metas de las áreas médicas, y de ahí se establecen las prioridades con base en los programas de las estrategias nacionales de salud, según lo referido en las entrevistas con el personal servidor público. Dado que no se dispuso de los documentos de diagnóstico anuales, no se puede verificar el apego a los criterios de equidad y eficiencia, pero es factible que éstos se apliquen durante el proceso de programación.

En entrevista con el personal servidor público, se mencionó que los criterios aplicados para la distribución del Fondo se documentan en un formato interno de gastos fijos y administrativos que no está regulado en una norma, en donde se pide a las jurisdicciones sanitarias y a los hospitales, que especifiquen sus requerimientos por partida presupuestal y su justificación. Con base en las cantidades recabadas con este formato se analiza con las subdirecciones si es necesario hacer ajustes. Las aportaciones del Fondo cubren aproximadamente un 85 por ciento del pago de servicios personales, por lo que éste es un criterio fijo y sustentado en la plantilla autorizada. El resto de los recursos del FASSA se asignan mediante un fondo administrativo de acuerdo con una solicitud de pre-requisición.

No todos los criterios de distribución se encuentren en un solo documento, ni se identificó el plazo para su revisión y actualización, lo cual se corroboró en entrevistas y, como ya se mencionó, se desconoce el *Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud* que los contiene desde 1998, aunque sí identifican los criterios que marca la legislación federal.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: a) Capítulo de gasto. b) Unidades administrativas que ejercen los recursos c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer). d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos). e) Distribución geográfica al interior de la entidad.

Respuesta **Sí, Nivel 4.** El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y desagrega el presupuesto por capítulo de gasto, por unidad administrativa, por niveles de atención, por tipo de personal y por distribución geográfica.

Se elabora el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de los Servicios de Salud desagregado por capítulo de gasto, donde se especifican los egresos por presupuesto aprobado, modificado, devengado y pagado que, en una clasificación por Objeto del Gasto, permite observar si hubo partidas con subejercicio. Asimismo, el estado cuenta con el presupuesto autorizado, modificado y ejercido del FASSA, desagregado por capítulo de gasto para el periodo 2016-2020 (Tabla 1, Anexo 1).¹⁰ El análisis del presupuesto ejercido por capítulo de gasto para el periodo de análisis 2016-2020, muestra que, durante el periodo de análisis, el FASSA destinó entre 85.0 y el 86.4 por ciento del presupuesto ejercido al Capítulo 1000 Servicios Personales; en segundo lugar, se encuentra el capítulo 2000 Materiales y suministros que pasó de aplicar el 6.5 por ciento en 2016 al 8 por ciento en 2020 (Cuadro 3).

Cuadro 3. Distribución porcentual del presupuesto ejercido del FASSA por capítulo de gasto, 2016-2020

Capítulos de gasto	2016	2017	2018	2019	2020	TMC ¹
1000: Servicios personales	85.0	85.8	86.4	85.7	86.3	4.65
2000: Materiales y suministros	6.5	8.9	9.6	8.0	8.0	8.44
3000: Servicios generales	7.2	5.0	3.9	6.2	5.3	-1.79
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	1.1	0.01	0.01	0.01	0.004	-78.85
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	0.2	0.3	0.1	0.1	0.4	15.03
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4.31

Fuente: Elaboración propia con base en la tabla 1 del Anexo 1, entregado por la entidad federativa.

¹ TMC = Tasa media de crecimiento entre 2016-2020.

El OPD aplicó el presupuesto total ejercido por las unidades administrativas que recibieron recursos del Fondo como se muestra en la Tabla 4 del Anexo 1, y que consisten en una unidad central que concentra el presupuesto de las áreas administrativas centrales del

¹⁰ Ya se mencionó que el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales también se construye mediante un formato por capítulo de gasto y partida.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

OPD, según lo referido durante las entrevistas, ocho centros de salud, un centro estatal de transfusión sanguínea, once hospitales, las ocho jurisdicciones y un laboratorio estatal. La tasa media de crecimiento (TMC) del Fondo para el periodo es de 4.31 por ciento, con una sensible disminución en el capítulo 4000 de Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas (Cuadro 3).

La entidad federativa también documenta la distribución de los recursos del Fondo por nivel de atención, predomina el primer nivel, oscilando entre el 97 y 98 por ciento del presupuesto ejercido; cabe destacar que el tercer nivel no recibió recursos del FASSA durante todo el periodo evaluado (Tabla 3 del Anexo 1). En lo que respecta a la distribución del presupuesto por tipo de personal, se observó que el grupo de personal médico es el que se ha incrementado 2.7 por ciento más en su participación del Fondo asignado en el periodo evaluado y, el grupo al que en todos los años se le asignaron más recursos, es el personal paramédico que en 2020 alcanza el 36.8 por ciento. Por el contrario, el personal que ha disminuido su ponderación es el de enfermería que pasó del 31.6 en 2016 al 30.3 por ciento en 2020 (Cuadro 4).

Cuadro 4. Distribución porcentual del presupuesto ejercido del FASSA por tipo de personal, 2016-2020

Tipo de personal	2016	2017	2018	2019	2020
Médicos	18.7	19.5	20.0	21.4	21.4
Enfermería	31.6	32.5	31.6	30.3	30.5
Paramédicos	38.8	37.0	37.3	37.0	36.8
Administrativos	10.9	11.0	11.1	11.3	11.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 2 del Anexo 1, entregado por la entidad federativa.

Por su parte, en el Informe de Resultados de la ASF relativa a la Cuenta Pública 2020, se aprecia una tabla que desglosa el *Personal que operó la prestación de servicios de salud pagado con FASSA*, en un primer grupo (Médica, Paramédica, Afín y Médica de confianza) y en uno segundo (Administrativo Afín, Personal de mando), a lo que se suman los conceptos de cuotas patronales y otros gastos de nómina; lo que representa un *porcentaje total de remuneraciones por ministrado al estado* de 86.4 por ciento. Para el primer y segundo grupo de conceptos se puede saber: el total de trabajadores y de personal eventual, cuya suma arroja el número total de personal para atención de los servicios de salud, su contribución porcentual y los montos pagados para estas ramas médicas y administrativas (ASF, 2021, pág. 7).

En cuanto a la distribución geográfica del presupuesto del Fondo en el estado, se identificó que de los 38 municipios de Coahuila, durante el periodo estudiado, los recursos del Fondo se distribuyeron en 14 de ellos, dentro de los cuales destaca Saltillo quien concentró entre del 96 y el 98 por ciento del presupuesto ejercido durante el periodo analizado. Lo anterior se documenta en las tablas 3 y 5 del Anexo 1 con la información proporcionada por el OPD.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

No procede valoración cuantitativa.

No fue posible valorar la consistencia entre el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales y el destino de las aportaciones, debido a que la entidad federativa carece de un diagnóstico de necesidades.

Sin embargo, en las entrevistas con el personal servidor público del OPD, se reconoció que el peso del Fondo en el financiamiento de los servicios de salud en el estado, sobre todo en el pago de los servicios personales es muy importante, aunque frente a las necesidades prioritarias resulta insuficiente y sólo tiene incrementos para subsanar el efecto inflacionario. Las áreas entrevistadas indicaron que una vez que elaboran el diagnóstico anual de necesidades, realizan ajustes en función del techo presupuestal notificado a la entidad federativa y se establecen las prioridades, en caso de observarse rubros no cubiertos, se busca cubrir con otras fuentes de financiamiento concurrentes, lo anterior encuentra evidencia en el gasto ejercido de este periodo (Cuadro 5).

Cuadro 5. Contribución porcentual del FASSA en el gasto total en salud en el estado, 2016-2020

Año	Gasto ejercido FASSA	Gasto concurrente total	Porcentaje del FASSA en el gasto concurrente
2016	1,742,670,770.02	2,592,201,449.28	67.2
2017	1,862,440,384.90	2,758,243,987.74	67.5
2018	1,937,151,413.91	2,693,786,317.17	71.9
2019	2,013,632,920.07	2,982,373,065.82	67.5
2020	2,130,858,073.40	4,231,919,646.66	50.4

Fuente: Elaboración con base en la tabla 7 del Anexo 2 de esta Evaluación.

La Cuenta Pública 2020 en el apartado de *Notas a los estados financieros del apartado de información contable*, indica que, conforme al Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud, se destinó un 93 por ciento de los recursos transferidos al capítulo de gasto de servicios personales, derivado de la falta de recursos estatales asignados a la operación de dichos servicios y debido al crecimiento de los servicios hospitalarios que ha generado el incremento en el personal de la rama médica y afín, lo que aunado a los Procesos de Formalización Salarial de 1,884 empleados ha generado un déficit en el Capítulo 1000 y Gastos de Operación “por lo que el Presupuesto Federal resulta insuficiente para cubrir las necesidades y correcto funcionamiento de los hospitales, unidades médicas y administrativas en el presente ejercicio de los Servicios de Salud” (OPDSSCZ/CP, 2020, pág. 29).

En el apartado de *Información Adicional V. La información respecto al ejercicio y destino del gasto federalizado, así como respecto al reintegro de los recursos federales no*

Producto 3. Informe Final de Evaluación

devengados, que contiene una tabla con los montos devengado, pagado y reintegro de todos los programas o fondos federalizados, entre los cuales está el FASSA; sin embargo, la columna de destino de gasto no contiene información. Este apartado desglosa la estructura de los gastos federalizados conforme al formato emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) (OPDSSCZ/CP, 2020, pág. 129).

Si se consideran las necesidades sexenales de salud establecidas en el Programa Estatal de Salud (PES) 2017-2023 de Coahuila (esquema básico de vacunación, mortalidad infantil, donación altruista de sangre, suicidio, adicciones, enfermedades crónico-degenerativas, salud de la mujer incluyendo la mortalidad materna y cérvico uterina, cardiopatía isquémica, regulación sanitaria, calidad del agua y vigilancia sanitaria), se puede observar consistencia con los resultados en materia de infraestructura y equipamiento, como son el Laboratorio Estatal de Salud Pública; los ocho Centros de Atención Primaria de Adicciones (CAPA); la incorporación de dos equipos de alta tecnología en los hospitales de Saltillo y Torreón, así como el Centro de Lectura de Estudios de Mastografía en el Hospital General de Saltillo; o establecer Centros de Cirugía Bariátrica y Metabólica en los principales hospitales del estado (GECZ/PES, 2018).

Si se analiza la prioridad estatal de fortalecer las capacidades del personal de los servicios de salud y la de impulsar las políticas preventivas sobre todo en el primer nivel de atención y a través de sus 38 Comités Municipales de Salud y 293 Comités Locales, respecto a los datos de la Tabla 3 del Anexo 1, se observa consistencia con lo expresado en el PES, toda vez que el Fondo se aplicó en un 97 por ciento al primer nivel de atención de 14 municipios, en 2016 y 2017; 98 por ciento en 2018, 2019 y 2020 a los mismos municipios (GECZ/PES, 2018).

El Laboratorio Estatal de Salud, por ejemplo, pasó en 2016, de un monto de aportaciones del Fondo de \$638,870.58 pesos a \$1,269,596.53 pesos en 2020, siendo su mayor gasto en 2019 con \$3,797,641.06 pesos. En contraste, los Hospitales de Saltillo y Torreón muestran un monto menor de recursos del Fondo en 2020 que lo destinado en 2016. En general, la mayoría de las 30 unidades administrativas tienen menos aportaciones del Fondo en 2020 que en 2016, salvo tres excepciones.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: a) Recursos federales provenientes de Fondos o programas federales, y convenios de descentralización. b) Recursos estatales. c) Otros recursos.

No procede valoración cuantitativa.

Durante el periodo evaluado 2016-2020 se observó que se han agregado más fuentes al financiamiento para la atención de los servicios de salud a la población sin seguridad social en el estado. En el Cuadro 6 se muestran las contribuciones porcentuales de cada una de las fuentes de financiamiento, con base en la información de todos los recursos concurrentes que proporcionó la entidad federativa, cuyos montos se encuentran disponibles en la Tabla 7 del Anexo 2.

**Cuadro 6. Contribución porcentual de las fuentes de financiamiento concurrentes.
Presupuesto ejercido total 2016 - 2020**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020
Federal	ADICIONES		0.07	0.21	0.25	0.05
	AFASPE	4.40	4.01	1.82	1.83	1.20
	CARAVANAS SEGURO POPULAR				0.05	
	COFEPRIS		0.12	0.20	0.10	0.05
	FAM		0.26	0.28	0.25	0.16
	FASSA	67.23	67.52	71.91	67.52	50.35
	FIDEICOMISO AFASPE				0.05	0.01
	FONSABI					2.21
	REGULACION Y VIGILANCIA				0.02	0.00
	GASTOS CATASTROFICOS					0.06
	INSABI					11.85
	INSABI COVID					1.18
	PROSPERA		1.14	1.09	0.17	
	SIGLO XXI				0.10	0.07
	ATENCION A LA SALUD				0.42	0.84
	Subtotal Federal (a)	71.63	73.11	75.52	70.76	68.04
Estatal	ESTATAL	7.51	16.33	12.13	18.12	25.21
	INSABI APORTACION ESTATAL					5.94
	Subtotal Estatal (b)	7.51	16.33	12.13	18.12	31.15
Otros recursos	PROPIO	20.86	10.55	12.36	11.12	0.81

Producto 3. Informe Final de Evaluación

**Cuadro 6. Contribución porcentual de las fuentes de financiamiento concurrentes.
Presupuesto ejercido total 2016 - 2020**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020
	Subtotal Otros recursos (c)	20.86	10.55	12.36	11.12	0.81
	Total (a + b + c)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 7 del Anexo 2, entregada por el estado.

Dentro del conjunto de fuentes de financiamiento federales, el papel del FASSA es indiscutible en todos estos años, aunque ha perdido peso dentro del total de recursos; en 2016, el Fondo representó el 67 por ciento, alcanzó su mayor porcentaje en 2018 (72 por ciento) y, para 2020 fue de la mitad de todo el gasto en salud en la entidad federativa. En pesos corrientes, durante 2016-2020, el Fondo muestra una Tasa Media de Crecimiento de 4.1 por ciento (apenas el ajusta inflacionario), mientras que el subtotal estatal muestra un 9.2 por ciento, que refleja la incorporación de más fuentes federales.

En 2016, la entidad federativa ejerció por el Fondo, \$1,742, 670, 770.02 pesos y, para 2020 aplicó \$2,130, 858, 073.40 pesos. Se observa que en último año (2020), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) absorbe la proporción de recursos que disminuye el FASSA.

Por su parte, la contribución gubernamental que adquirió más relevancia fue la de los recursos estatales directos, que de un 7 por ciento creció hasta llegar a representar la cuarta parte del gasto total en 2020, lo que sumado a su aportación al INSABI significó casi un tercio de todo el financiamiento.

De estos grupos de recursos, los que muestran una mayor disminución porcentual son los recursos propios, mientras en 2016 uno de cada cinco pesos que se destinaron a los servicios de salud en la entidad, provenían de las recuperaciones del mismo sistema, para el último año no alcanzó ni un punto porcentual.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 3. Gestión

6. Describa el o los procesos claves en la gestión del Fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa no cuenta con un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA; sin embargo, parte de los procesos claves para la gestión del Fondo se describen en los procedimientos específicos de Contabilidad, Control Presupuestal, Evaluación del Desempeño y, Tesorería del OPD Servicios de Salud de Coahuila (SSCZ/PEC, 2020) (SSCZ/PECP, 2020) (SSCZ/PEED, 2020) (SSCZ/PET, 2020). Además, se aportó información importante mediante las entrevistas a profundidad realizadas al personal servidor público de la Secretaría de Finanzas y del OPD Servicios de Salud; lo que permitió identificar cuatro procesos claves: Asignación, Distribución, Ejercicio y Control (Anexo 3).

En el proceso de **Asignación**, participan a nivel estatal la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), la Subdirección de Atención Médica (SAM), la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), el Departamento de Evaluación del Desempeño (DED), los subdirectores de área del OPD Servicios de Salud de Coahuila, la Subdirección de Finanzas y Presupuestos (SFyP), y el Departamento de Control Presupuestal (DCP). Asimismo, de nivel federal intervienen la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). La primera actividad de este proceso se relaciona con la identificación de necesidades de recursos humanos y materiales por parte de la DGSS, la SAM y la SPPS a través de reuniones; posteriormente, los subdirectores de las áreas de la SGSS junto con el DED integran y validan los programas que se incorporan en la estructura programática que solicita la DGPYP y la registran en el Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Una vez que la SFyP recibe los lineamientos de la DGPYP para elaborar el Plan Anual de Trabajo (PAT), y en coordinación con el DCP y la Dirección de Administración (DA), definen los importes para cada concepto y su calendarización, de acuerdo con los programas de trabajo, registro y con base en los indicadores de resultados. Posteriormente, la SFyP, el responsable de Recursos Federal Ramo 33, y la DA, llenan, corrigen y autorizan la cédula del PAT, que, finalmente es enviada a la DGPYP. Por último, la SHCP publica anualmente, en el DOF, el Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos Estatales la Distribución y Calendarización para la Ministración de los Recursos Correspondientes al FASSA y otros Fondos (DOF/Acuerdo Distribución 2016) (DOF/Acuerdo Distribución 2017) (DOF/Acuerdo Distribución 2018) (DOF/Acuerdo Distribución 2019) (DOF/Acuerdo Distribución 2020). En este Acuerdo se establecen las fechas y montos de los recursos que se asignarán quincenalmente.

Respecto al proceso de **Distribución**, se fundamenta en dos procedimientos específicos, el de Tesorería y el de Control Presupuestal. En su ejecución participan de nivel estatal, la Secretaría de Finanzas (SEFIN) del gobierno del estado; así como la SFyP, los

Producto 3. Informe Final de Evaluación

departamentos de Tesorería (DT) y de Control Presupuestal (DCP), y los directores y administradores de las Unidades Administrativas (UA) del OPD SSCZ y, de nivel federal la SHCP. Este proceso inicia con que la SHCP envía por correo electrónico las fichas de información de los pagos efectuados a los SSCZ; posteriormente el DT elabora los oficios y recibos respectivos para que la SEFIN realice los trámites necesarios para la liberación y transferencia electrónica de los recursos a los SSCZ. Una vez transferidos los recursos, el DT, el DCP y las Unidades Administrativas se encargan de realizar todos los trámites necesarios para transferir los recursos correspondientes a las Unidades Administrativas. Todo los movimientos a nivel estatal se registran en el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF) que tiene tres apartados: presupuesto, ingresos, egresos y contabilidad. Con este sistema, la SEFIN puede hacer los reportes para la cuenta pública y los avances financieros; además ayuda a dar seguimiento al ejercicio de los recursos y con ello tomar decisiones para su aplicación (SSCZ/SIIF) (E3CZ, 2022).

En el proceso de **Ejercicio** se identifican tres etapas: 1. Solicitud de necesidades; 2. Pago a proveedores y, 3. Pago de nóminas. En este proceso participan la SFyP, el DCP, el Departamento de Contabilidad (DC), la Dirección Adjunta de Administración (DAA), la Subdirección de Recursos Humanos (SRH), Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (SRMySG), la SEFIN y los proveedores de servicios. La etapa 1. Solicitud de necesidades, inicia con la SRH y SRMySG, quienes concentran la información de las solicitudes de necesidades y las envía a la SFyP para solicitar suficiencia presupuestal. Después de que la SFyP y la DAA aprueban y autorizan las solicitudes, las SRMySG y la SRH ejercen el presupuesto, reciben las facturas correspondientes y las envían a la SEFIN. La etapa 2 Pago a proveedores, inicia cuando el DC recibe, revisa y registra las facturas de los compromisos a pagar por concepto de contratos y licitaciones de la SRMySG y de la Subdirección de Desarrollo de la Infraestructura Física. Después el DCP realiza los trámites pertinentes para que el DT elabore los cheques e imprima las pólizas respectivas en el SIIF. El pago se puede realizar mediante cheque en físico o por transferencias. En la etapa 3. Pago de nóminas, la SRH elabora las nóminas y envía vía oficio la solicitud de recursos a la SFyP, para que ésta a su vez la envíe al DT para emitir las órdenes de transferencia. Finalmente, el DT realiza las transferencias, y registra la póliza de egreso en el SIIF.

El proceso de **Seguimiento** es realizado por la SFyP y la Subsecretaría de Planeación de la SEFIN. En este proceso la SFyP realiza el registro trimestral del avance financiero y del avance en el cumplimiento de metas de los indicadores del Fondo en SFRT y genera reportes trimestrales del avance financiero y del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores del Fondo.

Cabe mencionar que no se identificó el proceso de **Monitoreo y Evaluación** para el Fondo y, con respecto al proceso de **Transparencia y Rendición de Cuentas**, sólo se observó la publicación de reportes trimestrales del avance financiero y del cumplimiento de las metas de los indicadores en la página electrónica de la Secretaría de Finanzas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. b) Están apegados a un documentado normativo. c) Son conocidos por las unidades administrativas. d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: **Sí, Nivel 4.** La entidad federativa cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general y éstos cumplen las cuatro categorías establecidas en la pregunta.

En Coahuila, los criterios documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, están apegados a un documento normativo, son conocidos y utilizados por éstas.

Los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas especifican que los estados enviarán los informes del ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del FASSA mediante el Sistema de Formato Único hasta 2018 (segundo trimestre) y mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos a partir del tercer trimestre de 2018 hasta la fecha (DOF/LSFU, 2013). A este respecto, en la Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, se especifican los componentes del SRFT (antes SFU) para dar seguimiento al ejercicio de los recursos federales transferidos; los cuatro componentes son gestión de proyectos, avance financiero, indicadores y evaluaciones (SHCP/CRFS, S.F.). El SRFT es la plataforma informática mediante la cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones reportan sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación.

La entidad federativa también entregó los oficios enviados por la SHCP de 2016, 2017 y 2018, en los que se describen los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal del año correspondiente; en dichos documentos se establecen los aspectos generales que las dependencias y entidades federativas deberán observar en el proceso de programación y presupuestación del ejercicio fiscal correspondiente, así como las fechas y actividades específicas para ambos procesos (SCHP/UPCP16, 2015) (SHCP/UPCP17, 2016) (SCHP/UPCP18, 2017).

En las entrevistas a profundidad con autoridades de la entidad federativa, se comentó que el primer paso en la planeación y presupuestación es trabajar con las unidades administrativas para identificar los planes y programas prioritarios, así como la evaluación de los resultados del año previo. Posteriormente, el área presupuestal da seguimiento al ejercicio de los recursos en función de lo planeado y presupuestado; si es necesario se realizan juntas para revisar el avance financiero y discutir posibles reestructuras a lo presupuestado para poder cumplir las metas (E5CZ, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí, Nivel 4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas de las características establecidas.

La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y, que las ministraciones se realizan con base en el calendario, son utilizados y son del conocimiento de todas las áreas responsables y están sistematizados.

El seguimiento de los recursos federales transferidos a la entidad federativa se realiza mediante el SRFT (SHCP/CRFS, S.F.). Este sistema sustituyó al Sistema de Formato Único, mediante el cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones reportaban sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos. El SRFT es también un sistema informático cuyo objetivo es registrar los reportes de los recursos federales de manera trimestral, y que está regulado por la normatividad comentada en las preguntas anteriores de este reporte. El SRFT tiene cuatro componentes: gestión de proyectos, avance financiero, indicadores y evaluaciones (SHCP/TP, 2022). Para fines de seguimiento de las transferencias, es necesario que las unidades administrativas conozcan y manejen los primeros dos apartados, gestión de proyectos y avance financiero. En este sentido, la entidad federativa entregó como evidencia los reportes trimestrales registrados en el SFRT del año fiscal 2020; en estos documentos se da cuenta del avance financiero que incluye el presupuesto aprobado, modificado, ministrado, comprometido, devengado, ejercido y pagado del año fiscal correspondiente (SSCZ/BD, 2020). Adicionalmente, en la página electrónica de la Secretaría de Finanzas de Coahuila se encuentran los reportes trimestrales del FASSA, en los que se describen los avances financieros correspondientes a los años fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 (SFCZ, 2022).

Además, de acuerdo con lo reportado en las entrevistas a profundidad, la entidad federativa utiliza el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF) para dar seguimiento a los movimientos de los recursos asignados del FASSA a nivel estatal (SSCZ/SIIF). Las autoridades estatales refieren que dicho sistema se apega a la normatividad establecida por la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Aun cuando no se cuenta con un manual de procesos específico del FASSA en el estado que permita confirmar con certeza que las áreas responsables involucradas en el proceso de seguimiento de los recursos federales transferidos, es posible inferir que los actores involucrados conocen estos procesos y los realizan apegados a la normatividad vigente. Además, en la entrevista realizada a las autoridades estatales se describió el proceso que siguen las aportaciones hasta que llegan a las unidades administrativas. También se

Producto 3. Informe Final de Evaluación

comentó que las autoridades no consideran tener algún obstáculo en el seguimiento del ejercicio de los recursos federales transferidos (E3CZ, 2022) (E5CZ, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí, Nivel 4.** Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

Coahuila cuenta con mecanismos documentados para el seguimiento al ejercicio de las aportaciones que permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con la normatividad, los cuales son utilizados y conocidos por todas las áreas y están sistematizados a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

Los 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, señalan que las entidades federativas deberán reportar a la SHCP, mediante del Sistema de Formato Único (SFU) hasta el segundo semestre de 2018 y el SRFT a partir del tercer trimestre de 2018, información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, los subejercicios y reintegros que, en su caso, se generen, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar los 20 días naturales después de que termine el trimestre respectivo (DOF/LSFU, 2013). Las entidades federativas deberán remitir dicha información, de manera consolidada incluyendo la de sus municipios. De igual manera, en la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, se describen los componentes del SRFT para dar seguimiento al ejercicio de los recursos federales transferidos; el componente de avance financiero, permite el seguimiento de las aportaciones (SHCP/Guía SFU, S.F).

Coahuila cuenta con mecanismos de control y seguimiento administrativo y financiero, entre ellos se encuentra el Presupuesto del Fondo en 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, por capítulo de gasto mediante el cual fue posible identificar el ejercicio de los recursos ministrados a la entidad federativa, desagregados por capítulo y por partida de gasto y las instancias de las cuales se ejercen las aportaciones federales del FASSA (SSCZ/BD, 2020).

Asimismo, el SRFT incluye un apartado "Calendario de ministración Entidad Federativa", en la que se registran los montos transferidos, lo que posibilita que el estado de seguimiento a las transferencias (SHCP/GUCEG, 2018). La entidad federativa proporcionó el calendario de ministraciones de recursos del presupuesto autorizado 2020 para Coahuila; este calendario es un ejemplo de la forma en la que se da a conocer el monto presupuestal asignado mensual y anualmente por tipo de clave programática (DGRHyO/CMR, 2020).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?

No procede valoración cuantitativa.

Después de revisar las evidencias documentales que se enviaron y con la información obtenida en las entrevistas a profundidad, se identificaron diversos retos en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa (E1CZ, 2022) (E2CZ, 2022) (E3CZ, 2022) (E4CZ, 2022) (E5CZ, 2022). Los retos son:

- En la gestión del FASSA en los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020:
 - Contar con un diagnóstico de las plazas con las que cuentan y las que les hacen falta, tipos de plazas y categorías de éstas.
 - Distribución del personal por unidad administrativa y por nivel de atención, para poder ajustar de acuerdo con sus necesidades más apremiantes y poder presupuestarlas, es decir, rediseñar la plantilla de recursos humanos, ya que la actualidad no es funcional.
- Contar con los procesos de planeación, la creación de una MIR estatal y para cada uno de los programas con los que se cuenta, para que puedan alinearse al objetivo y estrategias estatales y federales del sector salud, y con ello poder observar los resultados en el ejercicio de los recursos del FASSA.
- Incremento de los recursos del FASSA asignados al estado, ya que se ha observado una disminución en el presupuesto, de tal suerte que se han tenido que acortar las metas establecidas.
- Incrementar la cobertura de la población abierta.
- Seguir cubriendo los servicios médicos de la población de las zonas rurales más alejadas del estado.
- Agilizar los mecanismos de jubilación del personal médico del estado.
- Contar con medicamentos e insumos en tiempo y forma.
- Revisión y actualización de los procedimientos de acuerdo con los cambios en la normatividad fiscal a nivel nacional y estatal.
- Mejorar los mecanismos de comunicación entre las unidades administrativas y el área operativa, con el fin de mejorar y facilitar los procesos de gestión del Fondo.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Coahuila recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general sobre la cuantificación de su población abierta; la plantilla de personal, la infraestructura médica y sobre indicadores de salud.

De acuerdo con la evidencia documental entregada y revisada, Coahuila cuantifica de manera anual a la población abierta (población sin seguridad social), a partir de las estimaciones de población municipal de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) del Sistema de Análisis Dinámico de la Información (Cubos dinámicos sección Población), disponible en el portal de la DGIS en la siguiente dirección electrónica http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/poblacion_gobmx.html. Las bases de datos entregadas por el estado para el periodo 2016-2020, permiten identificar que la población se desagrega por municipio, sexo, grupo de edad y jurisdicción sanitaria (SSCZ/PCSD, 2016) (SSCZ/PCSD, 2017) (SSCZ/PCSD, 2018) (SSCZ/PCSD, 2019) (SSCZ/PCSD, 2020). El análisis de la población se realizó en el Apartado I de la evaluación (cfr. tema 1.3 Caracterización de los servicios de salud, Apartado I).

En lo que se refiere a la información sobre la infraestructura médica, se entregó como parte de la evidencia documental, una base de datos CLUES con la información de los establecimientos de salud disponibles en el estado, en la cual, la información se encuentra desagregada por municipio, localidad, jurisdicción; institución a la que pertenece, tipo de establecimiento, nivel de atención al que pertenece, servicios que se brindan, número de consultorios y camas por unidad, dirección y clave CLUES de la unidad. Dicha base de datos incluye además de unidades médicas fijas y móviles; otros establecimientos de salud de apoyo, tales como antirrábicos, oficinas administrativas, laboratorio de salud pública y almacenes; se identifica que esta base de datos forma parte del Catálogo CLUES coordinado por la DGIS; según la cual su actualización es continua con cortes mensuales, este catálogo forma parte del Sistema de Información en Salud y se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_clues.html#:~:text=Cat%C3%A1logo%20de%20Clave%20%C3%9Anica%20de%20Establecimientos%20de%20Salud%2DCLUES&text=Integrar%20la%20informaci%C3%B3n%20de%20los,as%20como%20tipo%20de%20establecimiento (SSCZ/CLUES, 2022).

De la revisión de los indicadores de salud entregados por la entidad federativa se observó que esta recolecta información de 18 indicadores de resultados (IR) del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023: gasto público en salud; porcentaje de población derechohabiente,

Producto 3. Informe Final de Evaluación

médicos, enfermeras y médicos especialistas por cada mil habitantes, respectivamente; porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud; proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado; y, las siguientes tasas de mortalidad (materna, infantil, cáncer cérvico uterino; cáncer mamario; diabetes, enfermedades isquémicas y del corazón; suicidios y SIDA), así como indicadores relacionados con la infraestructura física: camas censables y quirófanos. La información se presenta en bases de datos individuales con los resultados de las 32 entidades federativas y del indicador nacional, así como el lugar que ocupan los estados en el contexto nacional; para cada indicador se establecen las ligas de las cuales se obtiene la información; asimismo, contiene el histórico de cada IR (SSCZ/IR92, 2019) (SSCZ/IR93, 2022) (SSCZ/IR94, 2019) (SSCZ/IR95, 2019) (SSCZ/IR96, 2019) (SSCZ/IR97, 2019) (SSCZ/IR98, 2019) (SSCZ/IR99, 2019) (SSCZ/IR100, 2020) (SSCZ/IR101, 2020) (SSCZ/IR102, 2020) (SSCZ/IR103, 2020) (SSCZ/IR104, 2020) (SSCZ/IR105, 2020) (SSCZ/IR106, 2020) (SSCZ/IR107, 2020) (SSCZ/IR108, 2020) (SSCZ/IR109, 2019). Se identificó que el estado publica esta información en la página de Indicadores de Resultados del PED 2017-2023, en la liga <http://indicadores.coahuila.gob.mx/>; sin embargo, se desconoce el sistema de información en el que se registra esta información.

La entidad federativa también recolectó información sobre la plantilla de personal para el periodo 2016-2020. De acuerdo con la evidencia entregada para la evaluación, se registra el número de personas por centro de trabajo, según la rama a la que pertenece el personal: administrativa, enfermería, médica y paramédica; el total de la plantilla pasó de 5,186 personas en 2016, en 116 centros de trabajo, a 5,078 en 2020 en 134 centros de trabajo, lo que representa un decremento de 2.08 por ciento en 2020, con respecto a 2016 (SSCZ/Plantilla, 2022).

En cuanto a la utilización de la información, se observó que se emplea para la elaboración la planeación estatal, ejemplo de ello son los Planes Estatales de Desarrollo y Planes Estatales de Salud 2011 y 2017 y 2017-2023, en los que se incluye un diagnóstico de salud en el que identifica a la población de la entidad federativa y se caracterizan los servicios de salud en cuanto a infraestructura, recursos humanos y físicos (GECZ/PES, 2016) (GECZ/PES, 2018) (GECZ/PED, 2015) (GECZ/PED, 2019, pág. 76). De manera adicional, durante las entrevistas, se refirió que esta información es utilizada para la programación y la presupuestación, se refiere, por ejemplo, que la población estatal es actualizada por el área de planeación y se utiliza para la definición del universo que se atendería; asimismo, se menciona que durante los talleres de programación y presupuestación, se utiliza la información del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores para identificar las actividades que se tendrán previstas para el siguiente año a fin de mejorar los resultados de los indicadores a través de los programas existentes. Asimismo, se refiere que utilizan sistemas de información federales para registrar la información de los indicadores como el Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA) y el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Secretaría de Salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** La información que reporta la entidad federativa tiene todas las características establecidas.

Con base en la evidencia documental entregada por la entidad federativa y la recuperada por INSAD se identificó que Coahuila cuenta con información para el monitoreo del desempeño del Fondo que es homogénea y congruente, se encuentra desagregada y, está completa y actualizada.

Se identificó que los reportes para monitorear (dar seguimiento) al desempeño del Fondo trimestrales y definitivos del periodo 2016-2020, entregados para la evaluación y publicados en la página electrónica de la Secretaría de Finanzas del estado, se realizan de acuerdo con la normativa federal aplicable: Artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); Artículo 40 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); Artículos 68, 71, 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LCG); los 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 (Lineamientos SFU) y de acuerdo con las especificaciones establecidas en la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (Guía SFU) (DOF/LFPRH, 2006) (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGCG, 2008) (DOF/LSFU, 2013) (SHCP/Guía SFU, S.F).

En lo que respecta al criterio de **Homogeneidad**, se observó que la estructura de los reportes de avance financiero y los de resultados es homogénea y permiten su comparación, según lo estipulado en la Guía SFU. Los informes financieros se desagregan en los seis momentos contables del gasto (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado y, uno de ingreso, (recaudado), según los criterios de armonización contable establecidos en la LGCG y se diferencia por tipo de gasto (gasto corriente y de inversión). Asimismo, la estructura de los reportes de resultados, contienen la información de los seis indicadores de nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR federal del Fondo: nombre, características técnicas (método de cálculo, nivel del indicador, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo y sentido del indicador), así como la meta programada, modificada, el avance en su cumplimiento y su justificación respectiva), según lo establecido en la Guía SFU (GECZ-SF/IFASSA, 2021).

En cuanto al criterio de **Desagregación**, se identificó que la información contenida en los reportes del avance financiero y los de resultados del Fondo se encuentra detallada según lo establecido en la Guía SFU (SHCP/Guía SFU, S.F). Los reportes de avance financiero contienen desagregada la información a nivel de capítulo, concepto y partida genérica,

Producto 3. Informe Final de Evaluación

según el clasificador por objeto del gasto del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). En los reportes de resultados, se identifica que la entidad federativa registra la información desagregada de los seis indicadores de los cuatro niveles de objetivos de la MIR: nombre, características técnicas ya referidas y la meta programada, modificada, el avance en su cumplimiento, no así la información sobre la justificación de la variación.

En relación con el criterio de ser **Completa**, los informes trimestrales y el definitivo por año del periodo 2016-2020, cumplen con lo estipulado en la Guía SFU, contienen toda la información sobre el avance del ejercicio del gasto por trimestre que se reportó y el informe definitivo, según la estructura de los informes. De igual manera, en los informes sobre resultados, se identificó que la entidad federativa registra toda la información sobre los indicadores de la MIR federal ya referida, con excepción de la justificación que explique el porqué del logro alcanzado, no es explícita esta información ni en los informes trimestrales ni el informe definitivo anual para ninguno de los años del periodo de análisis.

Respecto al criterio de **Congruencia**, durante las entrevistas realizada al personal servidor público del OPD Servicios de salud, se identificó que Coahuila realiza trimestralmente el registro del avance financiero y de resultados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) por la Subdirección de Finanzas y Presupuesto del OPD Servicios de Salud; de manera posterior, la Secretaría de Finanzas del estado es la responsable de validar la información y de emitir observaciones, en caso de existir, con lo que se cumple lo establecido en los Lineamientos SFU. Asimismo, la revisión de los informes de resultados permitió identificar que existe congruencia de las metas establecidas y de los avances en su cumplimiento, con el método de cálculo de los indicadores y, existe consistencia entre la periodicidad de los indicadores y el avance reportado.

En cuanto al criterio de estar **Actualizada**, se identificó que este criterio se cumple, ya que los informes del avance financiero y de resultados del Fondo, se registran trimestralmente en el SRFT. Asimismo, se observó que los reportes de avance financiero trimestrales se publican en la página electrónica de la Secretaría de Finanzas del estado en la liga <https://www.sefincoahuila.gob.mx/contenido/index.php> para el periodo 2016-2020. En el caso de los informes trimestrales de resultados con el avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores, están disponibles para el periodo 2016-2018; sin embargo, para 2019 y 2020, sólo se identificaron los del 2do. y 4to. trimestres, se infiere que esta situación se debe a la frecuencia de medición de los indicadores (cuatro son anuales (uno de Fin, uno de Propósito y uno de Componente), dos semestrales (dos de Actividad). Asimismo, se observó que los informes definitivos anuales tanto del avance financiero como el de resultados están disponibles en la página referida (GECZ-SF/IFASSA, 2021).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

13. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: a) Los documentos normativos del Fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica. b) La información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica. 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) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y se cumplen tres de las características establecidas.

En Coahuila, la normatividad federal y estatal que regula al Fondo, así como la información para monitorear su desempeño son públicas y están actualizadas. De igual manera, se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a solicitudes de acceso a la información acordes con la normatividad federal y estatal aplicables. La oportunidad de mejora se relaciona con la ausencia de algún mecanismo de participación ciudadana relacionado con el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

Con excepción de la Ley de Coordinación Fiscal, los demás documentos normativos federales y estatales que regulan al Fondo, tales como la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); la Ley de Contabilidad Gubernamental; la Ley General de Salud; la Ley Estatal de Salud; así como la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza (LAIPCZ), se encuentran publicados y actualizados con sus últimas reformas en el portal de transparencia del gobierno del estado, en la siguiente liga http://www.coahuilatransparente.gob.mx/articulos/ip_dependencia.cfm?dep=SSC.

Asimismo, en el portal electrónico de la Secretaría de Salud de la entidad federativa, se encuentran publicados los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, con la información definitiva del avance en el cumplimiento de metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal del FASSA del periodo 2016 a 2021 en la dirección electrónica https://www.saludcoahuila.gob.mx/informacion_presupuestaria.php.

En lo referente a la información para monitorear el desempeño del Fondo, en el portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas del estado, en la liga <https://www.sefincoahuila.gob.mx/contenido/index.php>, en el apartado “Informe de ramo 33”, se publican de manera trimestral los informes sobre el ejercicio y destino de las aportaciones y resultados del FASSA y, de manera semestral los informes de resultados del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal del Fondo, para atender lo mandado en el artículo 85 de la LFPRH (DOF/LFPRH, 2006).

En cuanto a los procedimientos empleados por el OPD Servicios de Salud para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, se identificó que en el Artículo 93 de la LAIPCZ, se especifican tres mecanismos para la formulación de una solicitud de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

información: “I. De manera verbal, ya sea presencial con la Unidad de Transparencia o vía telefónica; II. Mediante escrito libre o en los formatos que para el efecto apruebe el Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, presentado en las oficinas del sujeto obligado o por correo electrónico oficial de la Unidad de Transparencia, por fax, por correo postal o telégrafo y, III. A través de la Plataforma Nacional de Transparencia, por medio de su sistema de solicitudes de acceso a la información” (POGECZ/LAIPCZ, 2017). En la página de transparencia de la Secretaría de Salud estatal en la liga <https://www.saludcoahuila.gob.mx/transparencia.php>, se ubican los datos de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información de la Secretaría de Salud estatal y se cuenta con una opción para realizar la solicitud de Información; sin embargo, se encuentra inactiva; al respecto, se refiere que la página web se encuentra en proceso de actualización y que puede tener errores (SSCZ/UTAI, S.F). En la página electrónica del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información, se describen los pasos para realizar una solicitud vía electrónica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia; también se pone a disposición de la ciudadanía el formato para solicitud de información cuando la solicitud se realizará de manera escrita; en esta página se identifican video que describen los pasos para registrarse y para realizar una solicitud de información (ICAI, 2021).

Se entregó como evidencia para la evaluación el Procedimiento Específico de la Unidad de Transparencia (UT); en el numeral 6.2 se describe el procedimiento para la recepción, trámite y seguimiento a las solicitudes de información o de protección de datos personales, que es congruente con los mecanismos descritos en la LAIPCZ (SSCZ/PEUT, 2021).

No se identificó algún mecanismo de participación ciudadana relacionado con el seguimiento del ejercicio de las aportaciones; sin embargo, en el portal de transparencia del estado, se identificaron siete mecanismos de aval ciudadano relacionados con el tema de calidad: realización de encuestas, difusión de derechos generales de pacientes, realización de propuestas de mejora, solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes, participación en el Comité Estatal de Calidad de Salud (CECAS) y en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASAEP), participación en comisiones de Trabajo del Programa de Estímulos a la Calidad para el Personal de Salud y Avalar la transparencia del ejercicio de recursos asignados a las unidades ganadoras de Compromisos de Calidad (SSCZ/MAC, S.F).

La entidad federativa registra en cuadros resumen de las cartas compromiso firmadas de aval ciudadano y las sugerencias emitidas por tipo de componente (Atención oportuna, Autonomía, Comunicación, Condiciones básicas, Confidencialidad, Difusión, Equipo, Infraestructura, Medicamentos, Organización de los servicios y Trato digno). Este resumen se captura por cuatrimestre para cada año; sin embargo, este resumen no explicita su fuente de información como tampoco si responde a algún mecanismo de participación ciudadana relacionado con el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo (SSCZ/CAC, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 5. Orientación y medición de resultados

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? a) Indicadores de la MIR federal. b) Indicadores estatales. c) Evaluaciones. d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.

No procede valoración cuantitativa.

En el estado de Coahuila, los resultados del Fondo a nivel de Fin y de Propósito se han documentado en el periodo 2016-2021 a través de la MIR de nivel federal, mediante los indicadores de nivel de Fin *“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”* y de nivel de Propósito *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”*; cabe mencionar que estos indicadores se han mantenido sin cambios en su definición según lo establecido en la MIR del periodo 2016-2021 2021 (SS/MIR FASSA 2016) (SS/MIR FASSA 2017) (SS/MIR FASSA 2018) (SS/MIR FASSA 2019) (SS/MIR FASSA 2020) (SS/MIR FASSA 2021).

Se identificó que las metas de estos indicadores y el avance en el cumplimiento de sus metas se registran en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y son utilizados para la transparencia y rendición de cuentas, muestra de ello son los informes trimestrales que publica la Secretaría de Finanzas del estado, en cumplimiento a lo mandatado en la fracción II, del artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF/LFPRH, 2006), en la <https://www.sefincoahuila.gob.mx/contenido/Ramo33Hacienda/ramo33.html>. Además de lo anterior, según el personal servidor público entrevistado, los informes son utilizados para la toma de decisiones.

Durante las entrevistas realizadas al personal servidor público del OPD Servicios de Salud, se refirió que no se cuenta con una MIR estatal o con indicadores estatales adicionales que midan los resultados del FASSA a nivel de Fin y/o de Propósito del Fondo. Asimismo, se mencionó que para el periodo 2016-2020 no se realizaron evaluaciones externas al FASSA.

La entidad federativa entregó como evidencia los reportes que genera el Sistema INDICAS de manera cuatrimestral para el periodo 2016-2021 (SSCZ/RINDICAS, 2022); sin embargo, no se identificaron informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa, que incluyan resultados del Fondo a nivel de Fin y de Propósito.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

15. De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del Fondo en la entidad federativa?

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** Hay un avance significativo en el indicador federal del Fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.

La MIR del Fondo para el periodo evaluado contiene un indicador de Fin y uno de Propósito (SS/MIR FASSA 2016) (SS/MIR FASSA 2017) (SS/MIR FASSA 2018) (SS/MIR FASSA 2019) (SS/MIR FASSA 2020). Ambos indicadores registraron avances significativos durante el periodo evaluado, con logros mayores al 80 por ciento respecto de la meta programada.

A continuación se presenta un resumen del resultado de los indicadores durante el periodo, evaluado; en las Tabla 9 y 10 del Anexo 4, podrá consultarse el detalle de cada uno de ellos.

El indicador de nivel de Fin “*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*” mostró resultados positivos durante todo el periodo evaluado. En 2019 el avance con respecto a la meta programada fue del 86.5 por ciento y, en el resto del periodo, el logro reportado por el estado fue igual o superior al esperado: 2016 (157.72 por ciento); 2017 (133.94 por ciento); 2018 (100 por ciento) y, 2020 (123.6 por ciento).¹¹

El indicador de nivel de Propósito “*Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*” mantuvo un cumplimiento por arriba del 80 por ciento con respecto a la meta establecida durante todo el periodo evaluado 2016-2020, que lo ubica en un nivel de desempeño adecuado, con logros del 100 por ciento para 2017, 2018, 2020; de 102.04 por ciento para 2016 y, de 99.7 por ciento para 2019, en relación con las metas establecidas para esos años.

Con respecto a los indicadores de los niveles de Componente y Actividad, se identificó que para el periodo 2016-2019 se definieron dos indicadores de Componente y dos de Actividad y, para 2020 se registró un indicador de Componente y tres de Actividad; a continuación se presentan los resultados de los indicadores para estos niveles de objetivo:

El indicador de Componente “*Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)*” registró un avance adecuado en 2016, 2017, 2018 y 2020 tuvo un avance superior al 99 por ciento de cumplimiento; sin embargo, en 2019, el logro reportado fue del 55.4 por ciento; el estado refirió que este decremento con respecto a 2018 obedeció a que se suspendieron los contratos de personal médico financiados por el REPSS, lo que impactó en las cifras de médicos generales y especialistas en la entidad federativa.

El indicador de nivel de Componente “*Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*” estuvo vigente en el periodo 2016-2019. Sólo en 2018 tuvo un logro del 100 por ciento con respecto a la meta

¹¹ El método de cálculo empleado por el estado en la Tabla 9 para el cálculo del avance con respecto a la meta del indicador de Fin, es erróneo, debido a que este indicador es de sentido descendente, se utilizó la siguiente fórmula:

$$=(\text{Valor de la Meta}-\text{Valor del Avance}) \times 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

establecida para ese año; los avances reportados en 2016, 2017 y 2019 superaron en más del 115 por ciento la meta programada para esos años, se registraron avances del 188.6 por ciento, 140.0 por ciento y 166.5 por ciento, respectivamente; el estado comentó que estas desviaciones en el cumplimiento de la meta obedecieron a que, para 2016 a 2018 existían programas a los que no se les asignaba recurso, los cuales se dieron de baja hasta 2019 (Tabla 9 del Anexo 4).

El indicador de nivel de Actividad *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud”* tuvo un desempeño adecuado en los ejercicios 2016 (98.6 por ciento); 2017 (106.1 por ciento) y en 2018 (100 por ciento); para el periodo 2019-2020 el logro fue inadecuado; en 2019 se reportó un avance de 176.1 por ciento de la meta esperada; el estado informó que para ese año hubo un error en el cálculo de la meta y, en 2020 el logro fue de 26.93 por ciento, que representa un decremento importante del -85.22 por ciento con respecto a 2019, atribuido a la falta de comprobación del recurso asignado (Tabla 9 del Anexo 4).

El indicador de nivel de Actividad *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”* durante el periodo 2016-2019 se observa un desempeño adecuado con respecto a la meta programada; en 2016 (111.5 por ciento); en (97.1 por ciento) y en 2018 (110 por ciento). Llama la atención que en 2019 el avance reportado supera la meta programada en más de 60 por ciento, ciento y, en 2020 el avance en superó la meta en más de 200 por ciento, con un logro de 306.3 por ciento, para ambos años, el estado refiere que estas desviaciones obedecieron a un error en el cálculo de la meta.

El indicador de nivel de Actividad *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”* incorporado en 2020 tuvo un desempeño adecuado, cumplió la meta programada al 100 por ciento.

La revisión de la MIR del Fondo, identificó que los indicadores de la MIR se mantuvieron sin cambios en el periodo 2016-2019; para 2020 se eliminó el indicador de Componente *Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*, y se incorporó un indicador de Actividad *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”*, lo cual se corroboró en los informes de adecuaciones a los indicadores de la SHCP (Tabla 10 del Anexo 4) (SHCP/IAI 2016) (SHCP/IAI 2017) (SHCP/IAI 2018) (SHCP/IAI 2019) (SHCP/IAI 2020). Si bien, en una actualización de la Tabla 9 del Anexo 4 entregada por el estado, se incorporaron las justificaciones que sustentan las desviaciones del cumplimiento de las metas de algunos de los indicadores durante el periodo evaluado; sin embargo, ni en los reportes trimestrales, ni en los definitivos anuales entregados para la evaluación, ni en los publicados en la página de la Secretaría de Finanzas del gobierno del estado, se hacen explícitas estas justificaciones. Se recomienda que, para atender esta área de oportunidad se haga explícita explicación que sustente las desviaciones en el avance en el cumplimiento de la meta cuando se registren logros fuera de los parámetros establecidos, en la columna disponible para la justificación del avance registrado en los respectivos reportes.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del Fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Durante las entrevistas realizadas al personal servidor público del OPD Servicios de Salud, se refirió que para el periodo 2016-2020 no se realizaron evaluaciones externas del Fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito. La evaluación específica del desempeño que se realiza en la actualidad al Fondo, es la primera que se lleva a cabo en la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el Fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. b) Los instrumentos son rigurosos. c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos. d) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: **Sí; Nivel 2.** La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con el análisis de la evidencia entregada por el estado de Coahuila, relativa a la información reportada en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) permitió confirmar que la entidad federativa sí cuenta con instrumentos para evaluar la calidad que considera todos los elementos enunciados en el apartado a) de la pregunta y, que cumple con el apartado c), en virtud de que el reporte se realizó de manera cuatrimestral en el periodo evaluado. Las áreas de oportunidad se relacionan con la valoración de la rigurosidad de los instrumentos empleados y de la representatividad de los resultados.

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

El Estado de Coahuila, entregó un documento con las imágenes de las gráficas de los resultados que se reportan de manera cuatrimestral en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), los cuales se describen a continuación; en el Cuadro 7 se presentan el detalle de los resultados por índice (SSCZ/RINDICAS, 2022).

El índice de trato digno en el primer nivel de atención tuvo un incremento de 0.17 por ciento entre 2016 y 2017 y, para el segundo nivel en este mismo periodo se registró un decremento de -1.65 por ciento. A partir de 2018 el trato digno dejó de reportarse en el INDICAS e inició su registro en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SETAD); no se contó con la información de este sistema para el periodo 2018-2020. El índice relacionado con Organización de servicios en el primer nivel urbano reportó resultados críticos por debajo de 70 por ciento para 2016 y 2018. En 2017 y 2019 este índice se ubicó en un rango regular, con un promedio de 75 por ciento y en el 2020 se superó el 80 por ciento. Entre 2016 y 2020 se registró un incremento de 21.03 por ciento, al pasar de 68.42 por ciento a 82.81 por ciento, respectivamente.

El índice vinculado con la Organización de servicios en el primer nivel rural se mantuvo por arriba del 87 por ciento en el periodo evaluado, registrando el resultado más alto en 2018, con 112.13 por ciento. Si bien entre 2016 y 2020 se identificó un incremento de 4.97 por ciento; entre 2018 y 2020, se observó un decremento importante de -18.32 por ciento. El índice asociado con la Organización de servicios de urgencias reportó cifras críticas menores de 43 por ciento en los años 2016 y 2020. Este índice sólo superó el 90 por ciento en el año 2017.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

El índice de Atención Médica Efectiva en el primer nivel se mantuvo entre 80 por ciento y 90 por ciento en el periodo 2016-2020, destaca un decremento de por ciento -4.22 por ciento en 2020, con respecto a 2019. Cabe mencionar que los índices de Atención Médica Efectiva y el de Enfermería, ambos en el segundo nivel de atención, no se reportaron durante el periodo evaluado. El índice relativo al porcentaje de infecciones nosocomiales no se reportó en los años 2016 y 2017. En el periodo 2018 a 2020 presenta cifras mayores de 6 por ciento. En 2018, 24,81 por ciento; en 2019, 40.10 por ciento y, en 2020, 174.44 por ciento.

Cuadro 7. Resultados de Índices del Sistema INDICAS II de Coahuila de Zaragoza, 2016-2020

Índices	2016	2017	2018	2019	2020
	Tercer Trimestre				
Trato Digno en Primer Nivel	94.60	94.76	*	*	*
Trato Digno en Segundo Nivel Urgencias	96.12	94.53	*	*	*
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	68.42	75.21	68.46	74.88	82.81
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	87.25	92.15	112.13	93.44	91.59
Organización de Servicios Urgencias	43.52	90.08	88.36	77.81	32.33
Atención Médica Efectiva Primer Nivel	87.46	87.15	87.35	89.91	86.12
Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infecciones nosocomiales	-	0.00	24.81	40.10	174.44

Fuente: Elaboración propia con base en la información entregada por la entidad federativa.

* En 2018 se deja de reportar Trato Digno en INDICAS, y se inicia el reporte de este rubro en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD).

Es importante señalar que los datos reportados en el periodo 2016-2020 incluyen los resultados las siguientes instituciones que prestaron servicios de salud en el estado en el periodo 2018-2020: Secretaría de Salud, ISSSTE, e IMSS Oportunidades según los registrado en la página del INDICAS en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>. No se contó con la información específica de la Secretaría de Salud estatal, quien ejerció los recursos de FASSA en la entidad federativa durante el periodo evaluado.

Destaca que de acuerdo a la evidencia entregada, el estado ha implementado estrategias para fortalecer la política de calidad durante el periodo evaluado a través de la instalación de Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades médicas, donde se analizan los problemas de la calidad de la atención y la seguridad del paciente; así como del Comité Estatal de Salud (CECAS) en los cuales se da seguimiento de los resultados de INDICAS y SESTAD; asimismo, en el CECAS se da seguimiento a las principales recomendaciones del Aval ciudadano establecidas en las Cartas compromiso (SSCZ/COCASEP 2020) (SSCZ/CECAS 2022, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 6. Conclusiones y recomendaciones

A continuación se presentan la conclusión general para el Fondo y las conclusiones específicas para cada uno de los cinco temas valorados.

Conclusión general

El **desempeño del Fondo en el estado de Coahuila es adecuado** con oportunidades de mejora señaladas en el informe de la evaluación; la valoración ordinal global del Fondo señala un **valor promedio de 3.1 de un máximo de 4 puntos posibles**.

En el estado la Gestión del Fondo y, la Generación de información y rendición de cuentas son su principal fortaleza y, las áreas de oportunidad se ubican en los apartados de Contribución y destino y, de Orientación y medición de resultados; su atención con las recomendaciones establecidas, permitirá que se mejore el desempeño del Fondo en cuanto a su gestión, resultados y rendición de cuentas, para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.

Conclusiones específicas

- **Contribución y destino**

La entidad federativa desconoce la situación real de sus necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud. Se carece de un diagnóstico integral que cuantifique las necesidades para la prestación de servicios de salud en el que se identifique claramente la problemática por atender, así como sus causas y efectos y, establezca las diferencias regionales; aun cuando en los diagnósticos de salud sexenales incluidos en el Programa Estatal de Salud (PES) y en el Plan Estatal de Desarrollo (PED), que abarcan el periodo evaluado, se reconocen como principal problemática para la prestación de servicios de salud la dispersión geográfica de la población sin seguridad social y rezagos en cuanto a la rehabilitación, mantenimiento de unidades médicas, equipamiento, instrumental, medicamentos, insumos para la salud, así como de personal médico; durante las entrevistas se reconoció esta misma problemática y se refiere la realización de diagnósticos de necesidades en recursos humanos y materiales en las unidades médicas, pero la programación y presupuestación anual se realiza conforme a los diagnósticos de los programas de salud; éstos no se documentaron para la evaluación.

Se cuenta con criterios documentados para la distribución estatal de los recursos del Fondo normados en la legislación estatal, no obstante dichos criterios no se institucionalizan en un documento. Tanto la Ley que establece las Bases y los Lineamientos Generales para la Recepción de las Aportaciones Federales, y la Creación, Distribución, Aplicación y Seguimiento de esos Recursos en “los Fondos Estatales para el Desarrollo Social en Coahuila”, como el Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud suscrito con la Federación, establecen los criterios de distribución del Fondo; en las entrevistas se observó la aplicación empírica de estos criterios en los talleres de programación y presupuestación que anualmente se desarrollan en el OPD SSCZ con los programas de salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

En el estado se documenta de manera adecuada el destino de las aportaciones del Fondo. El presupuesto ejercido está desagregado por capítulo de gasto, por unidad administrativa, por niveles de atención, por tipo de personal y por distribución geográfica. Sin embargo, se observa que a pesar de que la OPD reconoce que la dispersión geográfica es un desafío para la prestación de los servicios de salud, la mayor parte de los recursos del Fondo se concentraron en un solo municipio. No obstante, la entidad federativa prioriza la distribución de recursos en el primer nivel de atención.

El FASSA contribuyó de manera predominante en el financiamiento de los servicios de salud en el periodo evaluado. Los recursos del Fondo sufragan principalmente el gasto en Servicios Personales y, Materiales y Suministros, sin embargo, al carecer de un diagnóstico de necesidades en recursos humanos y materiales, no fue factible verificar la consistencia entre la identificación de dichas necesidades y el destino de las aportaciones federales, dada la carencia del diagnóstico ya referido.

El presupuesto del Fondo y el número de plazas pagadas con recursos del FASSA no se incrementó durante el periodo evaluado. Los recursos del FASSA apenas cubrieron el ajuste inflacionario en estos años y la entidad federativa recurrió a otras fuentes de financiamiento para poder sostener la operación de los servicios de salud en los rubros de Servicios Personales y Materiales y Suministros. De igual manera, entre 2016-2020 el número de plazas no se incrementó, al contrario, en 2020 disminuyó con respecto al periodo 2016-2019, a pesar del esfuerzo estatal para cubrir el rezago presupuestal.

- **Gestión**

El estado cuenta con procedimientos específicos documentados para la gestión del Fondo. La entidad federativa carece de un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA; sin embargo, los procesos claves para la gestión del Fondo se describen en los procedimientos específicos de Contabilidad, Control Presupuestal, Evaluación del Desempeño y, Tesorería del OPD SSCZ; con base en esta información se identificaron cuatro procesos clave: Asignación, Distribución, Ejercicio y Control.

La planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se realiza a través de un proceso documentado. El proceso de planeación está normado por los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal del año correspondiente y es conocido y utilizado por las unidades administrativas.

En la entidad federativa se da seguimiento a las transferencias y ejercicio de las aportaciones a través de mecanismos documentados. Dichos mecanismos son conocidos y utilizados por las unidades administrativas y están sistematizados. Las transferencias se realizan con base en el calendario establecido y el seguimiento del ejercicio de los recursos se realiza de manera trimestral.

Se cuenta con sistemas de información estatales y federales para el seguimiento de los recursos del Fondo. El estado controla los movimientos de los recursos a través del Sistema Integral de Información Financiera (SIIF) y, el seguimiento de las aportaciones esta

Producto 3. Informe Final de Evaluación

estandarizado y sistematizado a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

La recolección de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos es adecuada. Se acopia información clave para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general del periodo evaluado; se cuantifica de forma anual la población sin acceso a los servicios de salud; la infraestructura médica, la evolución de la plantilla de personal y de los indicadores de salud. Dicha información es utilizada para la planeación, programación y presupuestación anual de los servicios de salud de la entidad federativa.

La entidad federativa da cabal cumplimiento a los requerimientos establecidos en la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (Guía SFU) y en la normatividad federal aplicable para monitorear el desempeño de las aportaciones del Fondo. La información con la que se da seguimiento al desempeño es homogénea y permite su comparación; está desagregada, completa, actualizada y, es congruente.

La entidad federativa da un cumplimiento adecuado a las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas mandatadas en la normatividad federal que regula al Fondo. Registra los avances financieros y de resultados en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP y los publica de manera trimestral y anual en el portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas del gobierno de estado y en la página electrónica del OPD SSCZ. Asimismo, cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Sin embargo, carece de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento en el ejercicio de los recursos del Fondo.

- **Orientación y medición de resultados**

El estado sólo documenta los resultados de Fin y de Propósito del Fondo a través de la MIR federal del Fondo. Se cuenta con una MIR federal del Fondo para documentar los resultados del Fondo a nivel de Fin y de Propósito; sin embargo, durante el periodo de estudio no se realizaron evaluaciones estatales al Fondo, ni se integraron informes de evaluación que refieran resultados a nivel de Fin y de Propósito del Fondo.

Los indicadores de la MIR federal del Fondo a nivel de Fin y de Propósito registraron resultados adecuados en el cumplimiento de las metas establecidas. Se reportaron avances significativos mayores a 80 por ciento respecto de la meta programada durante el periodo evaluado 2016-2020.

No se realizaron evaluaciones estatales previas al FASSA. La presente es la primera evaluación específica del desempeño que servirá de referencia para futuras evaluaciones estatales que le permitirán mejorar su gestión y desempeño.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

El estado evalúa la calidad de los servicios de salud con instrumentos federales del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD) de la DGCEs. Sin embargo, carece de un documento que avale la rigurosidad de los instrumentos establecidos por la DGCEs y de la documentación que sustente la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad de los resultados.

Recomendaciones principales

A continuación se presentan las principales recomendaciones (Tabla 11 del Anexo 5).

1. Integrar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales que sirva como base para la gestión de recursos adicionales para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.
2. Hacer explícitos en un documento los criterios empleados para la distribución de los recursos al interior de la entidad federativa.
3. Integrar un manual de procesos específico para la gestión del Fondo.
4. Realizar evaluaciones externas estatales al Fondo de acuerdo con la normatividad federal y estatal.
5. Documentar los mecanismos que se emplean en el estado para la evaluación de la calidad de los servicios de salud.
6. Desarrollar los mecanismos de participación ciudadana directamente relacionados con el seguimiento de las aportaciones del Fondo.
7. Gestionar ante autoridades de nivel central para la delimitación del objetivo general del FASSA en la entidad federativa.
8. Gestionar ante las autoridades federales la realización de un taller participativo con los actores de nivel central (Secretaría de Salud, CONEVAL, la SHCP) y otras entidades federativas para la revisión del problema público por resolver con el FASSA y la revisión de la lógica de la MIR federal.
9. Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades federales para suscribir o actualizar acuerdos de coordinación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bibliografía

- ASF. (Junio de 2018). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud/Auditoría especial del gasto federalizado*. Recuperado el 24 de Marzo de 2022, de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017a/Documentos/Auditorias/2017_MR-FASSA_a.pdf
- ASF. (2021). *Cédula de Resultados Finales. Cuenta Pública 2020*. Auditoría Superior de la Federación.
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- DGED/FASSA. (09 de Diciembre de 2020). *FASSA/Dirección General de Evaluación del Desempeño*. Recuperado el 24 de Marzo de 2022, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- DGRHyO/CMR. (2020). *Calendario de Ministración de Recursos. Presupuesto Autorizado 2020 Coahuila*.
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LFPRH. (30 de Marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 27-02-2022)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf
- DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf.
- DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/LSFU. (25 de Abril de 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*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/lineamientos_sfu.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

DOF/Acuerdo Coordinación. (03 de Enero de 2020). *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 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411

DOF/Acuerdo Distribución 2016. (18 de Diciembre de 2015). *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 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true

DOF/Acuerdo Distribución 2017. (21 de Diciembre de 2016). *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 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5466319

DOF/Acuerdo Distribución 2018. (20 de Diciembre de 2017). *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 2018, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5508435

DOF/Acuerdo Distribución 2019. (21 de enero de 2019). *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 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475

DOF/Acuerdo Distribución 2020. (03 de Enero de 2020). *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 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* s. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411

Producto 3. Informe Final de Evaluación

DOF/AD. (7 de Febrero de 1997). *ACUERDO de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Coahuila, para la descentralización integral de los servicios de salud e.* Recuperado el 5 de Abril de 2022, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4866604&fecha=07/02/1997

DOF/PES. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024.* Recuperado el 13 de Abril de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020&print=true

DOF-SS/Aviso equidad 2016. (15 de Diciembre de 2015). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016.* Recuperado el 31 de Marzo de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5419982&fecha=15/12/2015&print=true

DOF-SS/Aviso equidad 2017. (18 de Enero de 2017). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017.* Recuperado el 31 de Marzo de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469310&fecha=18/01/2017&print=true

DOF-SS/Aviso equidad 2018. (29 de Diciembre de 2017). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018.* Recuperado el 31 de Marzo de 2022, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509542&fecha=29/12/2017&print=true

DOF-SS/Aviso equidad 2019. (31 de Enero de 2019). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2019.* Recuperado el 31 de Marzo de 2022, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5549290&fecha=31/01/2019&print=true

DOF-SS/Aviso equidad 2020. (30 de Diciembre de 2019). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.* Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020

E1CZ. (28 de Marzo de 2022). Entrevista 1. Coahuila de Zaragoza. (INSAD, Entrevistador)

E1 OPD SSCZ. (28 de Marzo de 2022). Entrevista 1 al personal servidor público del OPD Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza. (INSAD, Entrevistador)

E2CZ. (28 de Marzo de 2022). Entrevista 2. Coahuila de Zaragoza.

E3CZ. (29 de Marzo de 2022). Entrevista 3. Coahuila de Zaragoza.

E4CZ. (29 de Marzo de 2022). Entrevista 4. Coahuila de Zaragoza.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

E5CZ. (01 de Abril de 2022). Entrevista 5. Coahuila de Zaragoza.

E5 OPD SSCZ. (1 de Abril de 2022). Entrevista 5 al personal servidor público del OPD Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza. (INSAD, Entrevistador)

GEC/LBLGRAF 1998. (1998 (Última Reforma PO 20/11/2012). *Ley que Establece las Bases y los Lineamientos Generales para la Recepción de las Aportaciones Federales, y la Creación, Distribución, Aplicación y Seguimiento de esos Recursos en "Los Fondos Estatales para el Desarrollo Social en Coahuila"*. Recuperado el 18 de Marzo de 2022, de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Coahuila%20de%20Zaragoza/wo120599.pdf>

GEC/LES. (30 de Julio de 1993). Ley Estatal de Salud (Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 23/02/2021).

GECZ/LFEDD. (10 de Febrero de 1998). *Ley que establece las Bases y los Lineamientos Generales para la Recepción de las Aportaciones Federales, y la Creación, Distribución Aplicación y Seguimiento de esos Recursos en "los Fondos Estatales para el Desarrollo Social en Coahuila (Última reforma*. Recuperado el 18 de Marzo de 2022, de PO: 20/11/2012: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Coahuila%20de%20Zaragoza/wo120599.pdf>

GECZ/PED. (Abril de 2015). Plan Estatal de Desarrollo Coahuila de Zaragoza 2011-2017. (Actualizado 2015). Coahuila de Zaragoza.

GECZ/PED. (Agosto de 2019). Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023. Actualización 2019. Coahuila de Zaragoza, México: Gobierno del Estado.

GECZ/PES. (Abril de 2015). Plan Estatal de Desarrollo Coahuila de Zaragoza 2011-2017. (Actualizado 2015). Coahuila de Zaragoza.

GECZ/PES. (Diciembre de 2016). Programa Estatal de Salud 2011-2017. Actualizado a Diciembre de 2016. Coahuila de Zaragoza, México.

GECZ/PES. (Septiembre de 2018). Programa Estatal de Salud 2017-2023. Coahuila de Zaragoza.

GECZ-SF/IFASSA. (2021). *Informe del Ramo 33*. Recuperado el 17 de Abril de 2022, de <https://www.sefincoahuila.gob.mx/contenido/Ramo33Hacienda/ramo33.html>

ICAI. (09 de Junio de 2021). *Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública*. Obtenido de <http://www.icaui.org.mx/solicitud-de-acceso-a-la-informacion-publica>

OCDE. (2021). *Panorama de la Salud 2021: Indicadores de la OCDE. Resumen para México*. Recuperado el 28 de Mayo de 2022, de <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/NOTA%20DE%20PAIS%20MEXICO.pdf>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- OPDSSCZ/CP. (2020). *Cuenta Pública Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza 2020*. Saltillo: Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- OPDSSCZ/FC. (28 de Abril de 2022). Formato de Comentarios al 2do. Entregable "Informe inicial de la Evaluación". Coahuila, México.
- OPDSSCZ/NT. (S.F.). Nota Técnica.
- POGECZ/LAIPCZ. (21 de Julio de 2017). Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza (Última reforma PO: 9/07/21). Coahuila de Zaragoza, México.
- SCHP/UPCP16. (2015). Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2016. Ciudad de México, México.
- SCHP/UPCP18. (2017). Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2018. Ciudad de México, México.
- SFCZ. (2022). *Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Coahuila*. Obtenido de Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Coahuila: <https://www.sefincoahuila.gob.mx/contenido/index.php>
- SHCP-CONEVAL/PAE. (23 de Marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf
- SHCP-SFP-CONEVAL/LGEPFAPF. (2007). *Lineamientos generales para la evaluación de programas federales de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 27 de Mayo de 2022, de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/LineamientosGenerales.aspx>
- SHCP/CMIR. (22 de Julio de 2020). *Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado el 13 de Abril de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/565176/Criterios_ISD_2021.pdf
- SHCP/CRFS. (S.F.). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/EP. (2016). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33_ep.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SHCP/EP. (2017). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2018). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.
- SHCP/Ficha I002 FASSA. (2021). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Pp I002 FASSA*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>.
- SHCP/GRMID. (Febrero de 2022). *Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)*. México.
- SHCP/GUCEG. (Agosto de 2018). *Guía para el usuario capturista del RFT, Ejercicio del Gasto*. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_capturista_ejercicio.pdf
- SHCP/Guía SFU. (S.F). *Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*. México.
- SHCP/IAI 2016. (20 de Abril de 2016). *Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el párrafo segundo del artículo 80 de la Ley de Coordinación Fiscal*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SHCP/IAI 2017. (29 de Abril de 2017). *Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el párrafo segundo del artículo 80 de la Ley de Coordinación Fiscal*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>
- SHCP/IAI 2018. (Abril de 2018). *Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el párrafo segundo del artículo 80 de la Ley de Coordinación Fiscal*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>
- SHCP/IAI 2019. (Abril de 2019). *Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el párrafo segundo del artículo 80 de la Ley de Coordinación Fiscal*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Entidades>
- SHCP/IAI 2020. (Abril de 2020). *Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el párrafo segundo del artículo 80 de la Ley de Coordinación Fiscal*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/TP. (2022). *Transparencia Presupuestaria*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/UPCP17. (2016). *Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2017*. Ciudad de México, México.
- SHCP/VEP. (2021). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2021 (Base de Datos)*. Recuperado el 13 de Abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SSCZ/CLUES. (Enero de 2022). *Base de datos de los establecimientos de salud CLUES*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/CAC. (2022). *CARTAS COMPROMISO AVAL CIUDADANO. Reporte por componente cartas compromiso*. Coahuila, México.
- SSCZ/CECAS 2022. (29 de Marzo de 2022). *Comité Estatal de Calidad en Salud 1er SESION CECAS 2021. Presentación de Power Point*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/COCASEP 2020. (01 de Marzo de 2021). *Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Memoria Anual 2020*. Hospital General San Pedro. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/BD. (2020). *Informe trimestral 5 del ejercicio del fondo FASSA. Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SSCZ/IR100. (2020). Indicador de Resultados 100.-Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR101. (2020). Indicador de Resultados 101.- Porcentaje de partos de mujeres menores de 20 años respecto del total de partos. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR102. (2020). Indicador de Resultados 102.- Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR103. (2020). Indicador de Resultados 103.- Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR104. (2020). Indicador de Resultados 104.- Tasa de mortalidad por cáncer mamario por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR105. (2020). Indicador de Resultados 105.- Tasa de mortalidad por diabetes mellitus del total de defunciones. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR106. (2020). Indicador de Resultados 106.- Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas y del corazón por cada 100,000 habitantes. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR107. (2020). Indicador de Resultados 107.- Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR108. (2020). Indicador de Resultados 108.- Tasa de mortalidad por suicidios. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR109. (2019). Indicador de Resultados 109.- Tasa de mortalidad relacionada con el SIDA (por 100 mil habitantes). *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR92. (2019). Indicador de Resultados 92.- Gasto público en salud per cápita. *Base de datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR93. (2022). Indicador de Resultados 93.- Porcentaje de población derechohabiente a servicios de salud respecto de la población total. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR94. (2019). Indicador de Resultados 94.- Médicos por cada mil habitantes. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR94. (2019). Indicador de Resultados. 94.- Médicos por cada mil habitantes. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR95. (2019). Indicador de Resultados 95.-Enfermeras por cada mil habitantes. *Base de datos*. Coahuila Zaragoza, México.
- SSCZ/IR96. (2019). Indicador de Resultados 96.- Médicos especialistas por cada mil habitantes. *Base de datos*. Coahuila de Zaragoza, México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SSCZ/IR97. (2019). Indicador de Resultados 97.-Camas censables por cada mil habitantes. *Base de datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR98. (2019). Indicador de Resultados 98.- Quirófanos por cada mil habitantes. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/IR99. (2019). Indicador de Resultados 99.- Razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacimientos. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/MAC. (S.F). *Mecanismos de participación Ciudadana. Aval Ciudadano*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <http://www.coahuilatr transparente.gob.mx/articulos/MecanismosdeParticipacionCiudadana.cfm?dep=SSC>
- SSCZ/Plantilla. (2022). Plantilla 2016-2020. *Base de datos*. Coahuila, México.
- SSCZ/PCSD. (2017). Población 2017 por Municipio con y sin Derechohabiencia. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza.
- SSCZ/PCSD. (2016). Población 2016 por Municipio con y sin Derechohabiencia. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PCSD. (2018). Población 2018 por Municipio con y sin Derechohabiencia. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PCSD. (2019). Población 2019 por Municipio con y sin Derechohabiencia. *Base de Datos*. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PCSD. (2020). Población 2020 por Municipio con y sin Derechohabiencia. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PEC. (26 de Octubre de 2020). Procedimiento Específico de Contabilidad. Coahuila de Zaragoza.
- SSCZ/PECP. (18 de Noviembre de 2020). Procedimiento Específico de Control Presupuestal. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PEED. (19 de Noviembre de 2020). Procedimiento Específico de Evaluación del Desempeño. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PET. (27 de Octubre de 2020). Procedimiento Específico de Tesorería. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/PEUT. (18 de Marzo de 2021). Procedimiento Específico de la Unidad de Transparencia. Saltillo, Coahuila de Zaragoza: Gobierno del Estado de Coahuila.
- SSCZ/RINDICAS. (16 de Mayo de 2022). Reporte de resultados de Indicadores 2016-2021. Coahuila de Zaragoza, México.
- SSCZ/SIIF. (s.f.). Especificaciones técnicas de funcionalidad y operación del sistema contable. Coahuila de Zaragoza, México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SSCZ/UTAI. (S.F). *Unidad de Transparencia y Acceso a la Información*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.saludcoahuila.gob.mx/transparencia.php>
- SS/APAO FASSA. (2021). Ramo 33 FASSA 2021 Árbol de problemas. Árbol de objetivos.
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020. Ciudad de México, México.
- SS/MIR FASSA 2016. (2016). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2016.
- SS/MIR FASSA 2017. (2017). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2017.
- SS/MIR FASSA 2018. (2018). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2018.
- SS/MIR FASSA 2019. (2019). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2019.
- SS/MIR FASSA 2020. (2020). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2020.
- SS/MIR FASSA 2021. (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). MIR-FASSA-2021.
- SS-DGIS/SISS. (2022). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Gasto en Salud*. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
- UAF/DGRHO. (2020). *Oficio No. DGRHO/358/2020*. Ciudad de México: Dirección General de Recursos Humanos y Organización.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexos

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

Tabla 1 Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	547,768,103.04	534,731,527.92	534,731,528.05	100%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,551,209.96	13,715,388.14	4,334,538.81	32%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	231,461,968.80	344,842,999.64	344,473,643.66	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	81,815,614.92	121,200,652.77	119,903,124.34	99%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	329,078,881.08	430,651,670.90	407,825,282.06	95%
	1600	PREVISIONES	37,952,732.88	0.00	0.00	0%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	140,996,535.00	55,192,927.28	55,192,926.76	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,371,625,045.68	1,500,335,166.65	1,466,461,043.68	98%
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	10,658,173.07	9,594,965.31	9,593,850.32	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	22,617,727.84	13,919,913.98	13,913,703.89	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	6,525.00	18,999.14	18,999.14	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	888,272.67	2,287,208.50	2,287,208.52	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	88,211,946.14	60,281,183.30	60,281,182.66	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	13,081,926.00	17,645,926.35	17,645,926.83	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	7,581,105.96	6,447,559.45	6,447,559.45	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1 Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	243	243	100%
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	1,204,718.17	3,154,763.50	3,154,763.11	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		144,250,394.85	113,350,762.53	113,343,436.92	89%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	43,668,804.57	29,816,403.47	29,815,610.34	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	6,387,711.50	4,743,733.85	4,743,733.85	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	6,370,676.00	44,370,704.58	28,487,903.88	64%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	3,587,316.08	3,348,191.85	3,348,191.85	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	18,476,881.98	33,790,718.40	33,785,497.17	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	4,000.00	8,328,100.16	8,328,100.16	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	6,302,725.00	11,399,877.34	11,399,875.12	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	600	1,948,099.07	1,948,099.07	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	581,309.16	1,449,582.25	1,449,582.25	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		85,380,024.29	139,195,410.97	123,306,593.69	50%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	00.00	0%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	00.00	0%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0.00	39,440.00	39,440.00	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	36,000.00	36,111,073.28	18,094,614.64	50%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	0.00	0.00	00.00	0%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS,	0.00	0.00	00.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1 Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
		MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0.00	0.00	00.00	0%
	4800	DONATIVOS	0.00	33,597.00	33,597.00	100%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0.00	0.00	00.00	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		36,000.00	36,184,110.28	18,167,651.64	50%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	4,999,992.00	2,445,672.95	2,445,673.48	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0.00	42,226.98	42,226.98	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	15,558,683.04	666,053.32	666,053.32	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0.00	0.00	00.00	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0.00	0.00	00.00	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	0.00	775,996.68	775,996.68	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	00.00	0%
	5800	BIENES INUMEBLES	0.00	0.00	00.00	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	00.00	0%
	Subtotal de Capítulo 5000		20,558,675.04	3,929,949.93	3,929,950.46	100%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0	0	0	0%
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	8,710,141.92	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0.00	0.00	00.00	0%
	Subtotal de Capítulo 6000		8,710,141.92	0.00	0.00	0%
Total			1,630,560,281.78	1,792,995,400.36	1,725,208,676.39	96%

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	675,962,317.00	684,651,390.92	684,651,390.92	100%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,551,210.00	0.00	0.00	0%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	231,461,969.00	349,441,054.71	349,441,054.71	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	81,815,615.00	110,691,907.40	110,691,907.40	100%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	329,078,881.00	397,360,485.71	397,360,485.71	100%
	1600	PREVISIONES	37,952,733.00	0.00	0.00	0%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	140,996,535.00	53,500,002.52	53,500,002.52	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,499,819,260.00	1,595,644,841.26	1,595,644,841.26	100%
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	13,808,851.00	8,554,570.53	8,554,570.52	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	827,548.00	12,509,351.54	12,509,351.54	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	0.00	3,826.85	3,826.85	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	72,660.00	6,342,273.11	6,342,273.11	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	166,451,930.00	113,787,388.34	113,787,388.34	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	4,794,046.00	14,444,079.21	14,444,079.21	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	9,028,123.00	6,005,005.05	6,005,005.05	100%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	598.00	598.00	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	897,932.00	3,024,782.88	3,024,782.88	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		195,881,090.00	164,671,875.51	164,671,875.50	100%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	6,378,804.00	28,211,972.21	28,211,972.21	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	1,771,795.00	3,690,071.49	3,690,071.49	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	7,377,796.00	14,164,275.19	14,164,275.19	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	1,311,224.00	2,687,991.51	2,687,991.51	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	17,226,174.00	27,012,274.84	27,012,274.84	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	0.00	9,974,236.80	9,974,236.80	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	5,327,021.00	7,070,347.08	7,070,347.08	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	500,000.00	359,893.85	359,893.85	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	159,070.00	285,827.58	285,827.58	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		40,051,884.00	93,456,890.55	93,456,890.55	100%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0.00	30,720.00	30,720.00	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	36,000.00	69,168.44	69,168.44	100%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	0.00	0.00	0.00	0%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0.00	0.00	0.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0.00	0.00	0.00	0%
	4800	DONATIVOS	0.00	11,835.00	11,835.00	100%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		36,000.00	111,723.44	111,723.44	100%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	22,420,623.00	861,638.20	861,638.20	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0.00	1,790.00	1,790.00	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	0.00	335,024.82	335,024.82	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	0.00	4,016,892.81	4,016,892.81	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	0.00	0%
	5800	BIENES INUMEBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 5000		22,420,623.00	5,215,345.83	5,215,345.83	100%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	6,848,194.00	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 6000		6,848,194.00	0.00	0.00	100%
Total			1,765,057,051.00	1,859,100,676.59	1,859,100,676.58	100%

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2018 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	814,262,661.00	617,085,819.39	617,085,819.38	100%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,551,210.00	0.00	0.00	0%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	231,461,969.00	398,902,179.66	398,902,179.66	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	81,815,615.00	149,492,597.01	149,492,597.01	100%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	329,078,881.00	450,410,313.69	450,410,313.68	100%
	1600	PREVISIONES	37,952,733.00	0.00	0.00	0%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	140,996,535.00	57,405,152.11	57,405,152.11	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,638,119,604.00	1,673,296,061.86	1,673,296,061.84	100%
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	13,808,851.00	5,583,505.88	5,583,505.88	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	827,548.00	5,060,119.38	5,059,619.38	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	0.00	8,354.50	8,354.50	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	72,660.00	1,320,760.31	1,320,981.71	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	154,596,894.00	151,293,007.25	151,293,007.25	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	4,794,046.00	15,616,748.79	15,616,148.73	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	9,028,123.00	5,824,012.51	5,824,012.51	100%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	4,234.00	4,234.00	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2018 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	897,932.00	2,611,872.99	2,611,872.99	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		184,026,054.00	187,322,615.61	187,321,736.95	100%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	15,378,804.00	26,266,910.73	26,266,910.73	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	1,771,795.00	3,669,992.79	3,669,992.79	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	7,377,796.00	11,346,959.95	11,346,959.95	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	1,311,224.00	3,616,411.22	3,616,411.22	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	17,226,174.00	18,834,071.29	18,834,071.29	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	5,327,021.00	10,115,335.15	10,113,160.15	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	500,000.00	641,506.46	641,506.46	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	159,070.00	510,101.10	509,251.10	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		49,051,884.00	75,001,288.69	74,998,263.69	100%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0.00	39,600.00	39,600.00	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	36,000.00	66,203.00	66,203.00	100%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	0.00	0.00	0.00	0%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0.00	0.00	0.00	0%
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0.00	0.00	0.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2018 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	4800	DONATIVOS	0.00	0.00	0.00	0%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		36,000.00	105,803.00	105,803.00	100%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	22,420,623.00	860,169.09	860,169.09	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0.00	40,475.72	40,475.72	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	0.00	489,128.10	489,125.60	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	0	39,778.02	39,778.02	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	0.00	0%
	5800	BIENES INMEBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 5000		22,420,623.00	1,429,550.93	1,429,548.43	100%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	6,848,194.00	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 6000		6,848,194.00	0.00	0.00	0%
Total			1,900,502,359.00	1,937,155,320.09	1,937,151,413.91	100%

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE	865,079,700.00	611,286,955.12	611,286,955.12	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
		CARÁCTER PERMANENTE				
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,710,416.00	0.00	0.00	0%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	245,907,000.00	422,738,112.91	422,738,112.91	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	86,921,508.00	151,258,551.63	151,258,551.63	100%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	349,616,124.00	491,538,210.70	491,538,210.70	100%
	1600	PREVISIONES	40,321,284.00	0.00	0.00	0%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	149,795,928.00	50,205,538.53	50,205,538.53	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,740,351,960.00	1,727,027,368.89	1,727,027,368.89	100%
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	20,712,176.00	9,572,524.25	9,573,205.17	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	929,976.00	9,809,430.37	9,809,430.37	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	0.00	23,458.59	23,458.59	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	83,928.00	2,195,113.37	2,195,113.37	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	159,991,871.00	111,660,963.75	111,659,964.25	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	5,291,952.00	17,288,906.28	17,309,534.28	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	4,091,364.00	5,479,994.04	5,508,241.90	101%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y	941,232.00	4,121,374.46	4,121,374.46	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	ACCESORIOS MENORES				
	Subtotal de Capítulo 2000	192,042,499.00	160,151,765.11	160,200,322.39	100%
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	15,717,468.00	19,072,836.85	19,072,836.85	100%
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	1,820,688.00	7,129,999.20	7,129,999.20	100%
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	8,807,628.00	42,981,474.36	43,061,339.72	100%
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	1,386,084.00	4,331,292.12	4,331,134.12	100%
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	20,220,780.00	37,447,680.11	37,447,680.17	100%
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	0.00	74,692.00	74,692.00	100%
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	8,622,773.00	10,856,535.08	10,841,786.08	100%
	3800 SERVICIOS OFICIALES	999,984.00	1,584,886.03	1,584,886.03	100%
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	207,900.00	554,207.42	551,891.19	100%
	Subtotal de Capítulo 3000	57,783,305.00	124,033,603.17	124,096,245.36	100%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4300 SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0	30,720.00	30,720.00	100%
	4400 AYUDAS SOCIALES	0	128,244.36	128,291.92	100%
	4500 PENSIONES Y JUBILACIONES	0.00	0.00	0.00	0%
	4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0.00	0.00	0.00	0%
	4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0.00	0.00	0.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	4800	DONATIVOS	0.00	0.00	0.00	0%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		0.00	158,964.36	159,011.92	100%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	27,476,196.00	1,485,591.54	1,520,146.99	102%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	499,992.00	149,442.85	149,442.85	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	0	455,761.67	455,761.67	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	0.00	24,620.00	24,620.00	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	0.00	0%
	5800	BIENES INUMEBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	499,992.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 5000		28,476,180.00	2,115,416.06	2,149,971.51	102%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	0.00	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 6000		0.00	0.00	0.00	0%
Total			2,018,653,944.00	2,013,487,117.59	2,013,632,920.07	100%

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE	692,709,641.59	652,453,721.87	652,453,721.87	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
		CARÁCTER PERMANENTE				
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,551,208.99	646,887.32	646,887.32	100%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	429,810,753.58	464,141,798.34	464,141,798.34	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	125,970,172.47	125,645,186.23	125,645,186.20	100%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	52,551,415.87	537,307,900.16	537,307,900.16	100%
	1600	PREVISIONES	0.00	0.00	00.00	0%
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	55,388,315.50	60,080,947.46	60,080,947.46	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,829,981,508.00	1,840,276,441.38	1,840,276,441.35	100%
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	9,477,287.50	8,414,938.08	8,406,508.24	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	9,276,813.50	10,554,901.55	10,554,01.55	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	70,341.80	7,626.71	7,626.71	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	2,116,967.80	2,185,473.61	2,185,473.61	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	115,016,840.60	122,151,394.93	122,151,394.93	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	16,714,744.20	14,419,745.04	14,417,745.04	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	335,061.30	7,689,826.78	7,689,826.78	100%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4,143,216.70	4,560,692.98	4,560,692.98	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		157,51,273.40	169,984,599.68	169,974,169.84	100%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	20,574,094.90	14,944,509.03	14,944,509.03	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	8,966,563.00	9,740,976.65	9,740,976.65	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	4,333,995.60	24,888,759.14	24,888,748.56	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	2,439,817.70	2,903,640.28	2,903,640.28	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	34,164,920.40	49,944,940.13	49,944,940.13	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	71,986.50	135,107.09	135,107.09	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	12,743,566.90	7,104,220.02	7,100,555.02	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	1,779,767.90	2,554,267.53	2,554,267.53	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	635,791.30	472,090.19	472,090.19	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		122,710,504.20	112,688,510.06	112,684,834.48	100%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	30,654.80	7,680.00	7,680.00	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	128,470.80	0.00	0.00	0%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	0.00	0.00	0.00	0%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	0.00	0.00	0.00	0%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0.00	0.00	0.00	0%
	4800	DONATIVOS	0.00	0.00	0.00	0%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 4000		159,125.60	7,680.00	7,680.00	100%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	1,707,135.20	4,079,555.18	4,079,555.18	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	264,126.10	66,096.99	66,096.99	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	1,040,985.30	742,133.46	742,133.46	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	767,499.60	0.00	0.00	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	75,816.90	3,027,162.10	3,027,162.10	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	0.00	0%
	5800	BIENES INUMEBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 5000		3,855,563.10	7,914,947.73	7,914,947.73	100%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0.00	0.00	0.00	0%
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	554,701.70	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0.00	0.00	0.00	0%
	Subtotal de Capítulo 6000		554,701.70	0.00	0.00	0%
Total			2,114,412,676.00	2,130,872,178.85	2,130,858,073.40	100%

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
OFICINA CENTRAL- SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$35,997,143.38	\$3,556,270.28	\$10,986,966.86	\$7,599,486.32	\$58,139,866.85
ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$4,583,250.17			\$513,479.25	\$5,096,729.42
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	\$1,150,390.73	\$53,095.82	\$824,303.62	\$4,505,223.20	\$6,533,013.37
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	\$2,423,742.69	\$1,256,939.36	\$2,338,597.34	\$560,475.08	\$6,579,754.47
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$1,452,650.23	\$1,504,776.18	\$3,661,374.00	\$1,783,752.19	\$8,402,552.59
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$5,307,099.60	\$7,746,829.44	\$8,081,620.83	\$4,766,592.11	\$25,902,141.97
CENTRO ATENCION SI MUJER SALTILLO		\$527,940.75		\$232,599.44	\$760,540.19
LABORATORIO ESTATAL SALTILLO	\$1,314,215.07	\$407,225.66	\$557,230.82	\$7,516,916.68	\$9,795,588.23
DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$2,258,758.22		\$3,433,710.23	\$250,265.80	\$5,942,734.25
JURISDICCION # 08 SALTILLO	\$9,674,662.56	\$7,718,524.47	\$14,641,131.28	\$1,991,204.01	\$34,025,522.32
UNIDAD DE AT'N DE SALUD,GOMEZ FARIAS MPIO SALTILLO		\$360,899.18			\$360,899.18
CENTRO DE SALUD, COLONIA SATELITE	\$984,784.98	\$826,606.99	\$2,832,243.76	\$228,901.85	\$4,872,537.57
CENTRO DE SALUD, COLONIA ASTURIAS	\$672,037.11	\$1,287,236.87	\$1,762,793.56		\$3,722,067.54
CENTRO DE SALUD, COLONIA MORELOS	\$691,765.71	\$610,148.27	\$1,786,541.02	\$221,070.51	\$3,309,525.52
CENTRO DE SALUD, COLONIA GIRASOL	\$1,131,734.08	\$630,391.65	\$1,307,453.68		\$3,069,579.41
CENTRO DE SALUD DE ARTEAGA	\$335,050.68	\$825,810.34	\$2,408,862.24	\$230,400.64	\$3,800,123.89
CENTRO DE SALUD FRACC. FUNDADORES	\$207,460.32	\$502,398.97	\$515,158.27		\$1,225,017.56
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$18,059,622.51	\$70,566,246.59	\$62,639,589.00	\$16,802,478.76	\$168,067,936.86
CENTRO DE SALUD CALZADA MADERO	\$1,336,185.55	\$234,531.79	\$6,465,553.96	\$1,621,580.15	\$9,657,851.45
CENTRO DE SALUD RURAL EL PALMAR		\$503,821.62			\$503,821.62
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO-COL.GONZALEZ,SALTILLO	\$4,381,542.45	\$5,437,080.36	\$6,920,263.03	\$2,665,491.87	\$19,404,377.71
CENTRO DE SALUD C RAMOS ARIZPE	\$2,599,514.16	\$3,138,896.68	\$4,890,396.17	\$1,241,846.19	\$11,870,653.20
HOSPITAL PARRAS	\$3,074,816.81	\$11,400,739.44	\$11,093,503.52	\$3,258,497.84	\$28,827,557.61
HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS	\$1,516,754.06	\$3,550,570.58	\$1,088,825.36	\$1,092,489.21	\$7,248,639.22

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	\$196,519.53		\$487,141.62		\$683,661.16
CENTRO ANTIRRABICO.- SALTILLO	\$3,491,696.37	\$316,823.34	\$964,717.31	\$183,940.60	\$4,957,177.62
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO	\$692,690.82		\$568,604.77		\$1,261,295.59
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL-GRAL.CEPEDA	\$1,627,660.44	\$5,083,442.76	\$6,845,022.69	\$1,414,764.55	\$14,970,890.44
CENTRO DE SALUD URBANO NUEVA JERUSALEM			\$428,556.33	\$354,971.87	\$783,528.20
JURISDICCION # 04 MONCLOVA	\$7,071,182.61	\$9,274,882.60	\$9,520,756.43	\$3,380,222.90	\$29,247,044.54
COORDINACION DE DESARROLLO COMUNITARIO MONCLOVA	\$225,213.03	\$473,420.55	\$1,169,579.07		\$1,868,212.65
CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA	\$243,677.34	\$243,511.88	\$1,484,401.56	\$271,544.75	\$2,243,135.51
CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	\$668,312.04	\$696,053.24	\$1,516,979.85		\$2,881,345.13
CENTRO DE SALUD BORJA	\$528,197.33	\$375,315.93	\$966,928.76		\$1,870,442.02
CENTRO DE SALUD MONCLOVA ORIENTE	\$603,994.37	\$267,706.76	\$971,506.61		\$1,843,207.75
CENTRO DE SALUD RURAL CANDELA MONCLOVA		\$311,896.98			\$311,896.98
CENTRO DE SALUD URBANO GUADALUPE	\$401,164.28		\$3,284,004.04	\$397,702.37	\$4,082,870.68
HOSPITAL GENERAL.- MONCLOVA	\$8,540,267.79	\$45,080,635.44	\$41,828,510.19	\$10,786,619.50	\$106,236,032.91
C.SALUD MEXICO BID LA PURISIMA MONCLOVA	\$1,131,749.89	\$591,650.35	\$1,561,586.43		\$3,284,986.67
CENTRO FAMILIAR DE REHABILITACION	\$2,273,600.10	\$265,530.18	\$248,658.54		\$2,787,788.82
CENTRO ANTIRABICO MONCLOVA	\$1,127,205.75				\$1,127,205.75
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, MONCLOVA	\$1,085,228.80	\$294,272.76	\$1,426,221.67		\$2,805,723.23
CENTRO DE SALUD LEANDRO VALLE	\$437,897.10	\$412,259.20	\$991,585.62	\$159,724.95	\$2,001,466.88
C.SALUD MEXICO BID COL.OCCIDENTAL MONCLOVA	\$659,219.09	\$414,541.71	\$945,862.23		\$2,019,623.02
CENTRO DE SALUD CASTAÑOS	\$436,771.25	\$265,542.00	\$731,691.17		\$1,434,004.41
CENTRO DE SALUD PRADERAS, MONCLOVA	\$649,352.72	\$1,275,907.22	\$1,558,337.64		\$3,483,597.58
HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$3,935,581.96	\$8,544,387.06	\$9,861,630.73	\$3,865,599.00	\$26,207,198.75
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD EL VENADO			\$479,986.18		\$479,986.18
CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO LA MADRID		\$305,419.82			\$305,419.82

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
JURISDICCION # 05 CUATRO CIENEGAS	\$5,908,912.18	\$3,441,567.62	\$5,083,508.01	\$1,765,584.33	\$16,199,572.14
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE LAMADRID		\$688,341.75	\$509,627.73		\$1,197,969.48
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE OCAMPO	\$168,764.43	\$713,151.69	\$502,216.81		\$1,384,132.93
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE SACRAMENTO		\$412,612.75	\$462,401.03		\$875,013.77
HOSPITAL GENERAL.- PIEDRAS NEGRAS	\$9,789,016.11	\$30,925,789.13	\$31,718,611.27	\$8,907,503.50	\$81,340,920.01
HOSPITAL GENERAL.- CIUDAD ACUÑA	\$11,352,102.66	\$21,410,747.95	\$24,512,492.44	\$6,671,303.77	\$63,946,646.83
JURISDICCION # 02 CIUDAD ACUÑA	\$4,416,199.26	\$2,342,756.66	\$6,422,112.75	\$1,660,260.46	\$14,841,329.12
CENTRO ANTIRRABICO, CIUDAD ACUÑA	\$1,266,110.57		\$236,343.42		\$1,502,453.99
JURISDICCION # 01 PIEDRAS NEGRAS	\$6,954,993.82	\$2,832,908.11	\$9,336,872.17	\$1,919,260.93	\$21,044,035.03
CENTRO DE SALUD URBANO LAZARO CARDENAS	\$172,208.89	\$303,789.32	\$828,327.97		\$1,304,326.17
CENTRO DE SALUD URBANO BUENOS AIRES	\$167,468.32	\$302,618.87	\$942,183.63		\$1,412,270.82
CENTRO DE SALUD RURAL NAVA			\$476,403.66		\$476,403.66
CENTRO DE SALUD RURAL EJIDO PIEDRAS NEGRAS			\$529,634.93		\$529,634.93
CENTRO DE SALUD RURAL VILLA DE FUENTE	\$378,532.01			\$240,744.07	\$619,276.08
HOSPITAL SABINAS	\$3,685,224.13	\$11,505,082.53	\$14,112,769.74	\$2,364,279.23	\$31,667,355.64
CENTRO DE SALUD BARROTERAN SABINAS			\$492,966.29		\$492,966.29
JURISDICCION # 03 SABINAS	\$6,980,145.22	\$1,804,440.29	\$7,814,731.04	\$2,044,160.84	\$18,643,477.39
CENTRO RURAL AGUJITA		\$305,308.04	\$437,891.35		\$743,199.38
CENTRO RURAL CLOETE			\$474,479.30		\$474,479.30
HOSPITAL DE PALAU	\$563,409.50	\$1,880,826.35	\$2,672,466.26	\$815,647.81	\$5,932,349.92
CENTRO RURAL SANTA MARIA		\$304,652.59			\$304,652.59
CENTRO RURAL PALAU		\$306,740.09	\$478,397.88		\$785,137.97
CENTRO DE SALUD C PROGRESO		\$298,932.68			\$298,932.68
HOSPITAL GENERAL._ ALLENDE	\$6,449,202.81	\$12,132,909.57	\$21,200,533.00	\$4,428,157.03	\$44,210,802.41
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL MUZQUIZ	\$1,808,185.95	\$6,807,483.90	\$4,886,417.35	\$1,983,011.41	\$15,485,098.61
HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$4,877,729.66	\$24,312,456.68	\$18,224,486.24	\$3,406,726.74	\$50,821,399.33

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL ZARAGOZA	\$2,364,784.31	\$3,398,439.49	\$3,903,174.11	\$1,195,556.57	\$10,861,954.48
UNIDAD DE AT'N DE SALUD, JUAREZ		\$292,479.57			\$292,479.57
CENTRO DE SALUD A TORREON	\$2,198,758.50	\$4,717,501.32	\$3,545,124.52	\$1,415,907.95	\$11,877,292.29
JURISDICCION # 06 TORREON	\$15,068,510.02	\$12,558,386.39	\$17,741,236.83	\$4,987,451.40	\$50,355,584.65
CENTRO DE SALUD RURAL, JUAN EUGENIO, MPIO TORREON			\$519,635.67		\$519,635.67
HOSPITAL GENERAL.- TORREON	\$13,926,594.20	\$35,058,847.98	\$43,744,838.02	\$10,811,691.73	\$103,541,971.92
CONSULTA EXTERNA UNIDAD TORREON,	\$1,652,270.53	\$277,537.63	\$6,689,553.10	\$773,243.69	\$9,392,604.95
CENTRO DE SALUD RURAL.- LA JOYA	\$390,332.77	\$237,662.90	\$439,305.40		\$1,067,301.08
CENTRO DE SALUD RURAL LA CONCHA	\$162,338.43	\$277,896.38	\$850,568.67		\$1,290,803.48
UNEME CAPACITS	\$187,920.04		\$511,216.12	\$243,276.50	\$942,412.66
CENTRO DE SALUD URBANO SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$396,216.56	\$234,499.80	\$441,054.32		\$1,071,770.68
CENTRO DE SALUD URBANO LAS LUISAS	\$417,278.52	\$571,718.05	\$463,977.97		\$1,452,974.54
CENTRO ANTIRRABICO TORREON	\$587,761.55		\$463,397.21		\$1,051,158.76
CENTRO DE SALUD RURAL LA VENTANA			\$439,224.48		\$439,224.48
CENTRO DE SALUD RURAL LA PARTIDA			\$468,132.50		\$468,132.50
HOSPITAL GENERAL.- SAN PEDRO D.L.COLONIAS	\$7,993,510.83	\$25,063,696.52	\$23,450,929.75	\$7,015,033.30	\$63,523,170.40
HOSPITAL GENERAL.- FRANCISCO I MADERO	\$6,030,675.69	\$17,713,690.37	\$19,237,010.32	\$5,351,469.18	\$48,332,845.56
JURISDICCION # 07 FRANCISCO I MADERO	\$7,036,334.23	\$5,055,378.46	\$6,668,006.76	\$1,360,409.81	\$20,120,129.27
CENTRO DE SALUD RURAL LEQUEITIO, MPIO MADERO			\$432,421.95		\$432,421.95
C.S.R. SAN MARCOS	\$277,257.69	\$374,095.77	\$557,557.03		\$1,208,910.48
C.S.R. MAYRAN			\$540,324.49		\$540,324.49
C.S.R. LEQUEITIO		\$372,262.52			\$372,262.52
C.S.R. BATOPILAS		\$372,259.45	\$638,345.69		\$1,010,605.14
C.S.R. LA PINTA			\$460,387.36		\$460,387.36
C.S.R. LA ROSITA		\$276,003.64	\$451,079.40		\$727,083.04
C.S.R. EL RETIRO		\$374,095.77			\$374,095.77
C.S.R. LUCHANA			\$460,387.36		\$460,387.36

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL.- MATAMOROS	\$4,171,506.71	\$12,532,965.38	\$15,083,479.25	\$4,011,609.70	\$35,799,561.04
CENTRO DE SALUD RURAL STO NIÑO AGUANAVAL,MATAMOROS		\$236,503.68	\$412,475.13		\$648,978.81
CENTRO DE SALUD B EL COYOTE MPO.MATAMOROS	\$172,032.80	\$674,639.63	\$432,661.91	\$429,821.00	\$1,709,155.34
CENTRO DE SALUD RURAL CONGREGACION HIDALGO	\$598,617.90	\$618,401.19			\$1,217,019.09
CENTRO DE SALUD.- VIESCA	\$174,816.43	\$236,164.10	\$430,315.93		\$841,296.47
CENTRO DE SALUD RURAL EMILIANO ZAPATA,MPIO TORREON			\$555,873.23		\$555,873.23
HOSPITAL GENERAL NVA ROSITA	\$6,066,439.08	\$15,443,177.27	\$21,307,908.77	\$6,365,521.99	\$49,183,047.10
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.LAS CAROLINAS	\$198,653.92	\$294,837.25	\$508,057.50	\$218,397.14	\$1,219,945.81
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.BRAULIO F. AGUIRRE	\$474,798.47	\$396,308.57	\$513,028.98		\$1,384,136.02
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COLONIA ABASTOS	\$2,319,665.09	\$4,346,514.58	\$5,380,662.69	\$1,055,059.26	\$13,101,901.62
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.DIV.DEL NTE.	\$407,849.20	\$277,896.38	\$1,373,852.90		\$2,059,598.48
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL COMPRESORA	\$219,876.32	\$356,249.04	\$439,570.76	\$221,394.74	\$1,237,090.86
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COLONIA SAN JOAQUIN	\$405,267.03	\$317,645.54	\$439,437.78		\$1,162,350.35
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.AQUILES SERD	\$404,598.20		\$917,955.48		\$1,322,553.69
Total	\$274,423,234.18	\$463,131,052.23	\$569,346,431.61	\$159,560,325.65	\$1,466,461,043.68

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
OFICINA CENTRAL- SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$45,257,226.37	\$3,435,394.37	\$12,102,696.31	\$8,483,427.20	\$69,278,744.25
ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$6,178,615.50			\$594,429.08	\$6,773,044.58
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	\$1,154,190.88	\$326,028.24	\$1,079,088.96	\$4,396,984.43	\$6,956,292.51
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	\$2,226,454.89	\$941,740.72	\$2,159,782.52	\$419,684.25	\$5,747,662.38

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$3,420,884.04	\$4,625,671.94	\$4,479,314.60	\$2,514,243.89	\$15,040,114.48
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$5,977,361.34	\$9,035,934.51	\$8,003,612.80	\$5,562,413.68	\$28,579,322.33
CENTRO ATENCION SI MUJER SALTILLO		\$453,236.12		\$237,427.24	\$690,663.37
LABORATORIO ESTATAL SALTILLO	\$1,573,952.98	\$366,355.39	\$506,237.41	\$8,844,795.91	\$11,291,341.69
DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$1,814,180.32		\$3,441,917.72	\$359,605.86	\$5,615,703.90
JURISDICCION # 08 SALTILLO	\$12,671,956.08	\$11,688,171.03	\$15,669,122.62	\$2,706,196.73	\$42,735,446.47
UNIDAD DE AT'N DE SALUD,GOMEZ FARIAS MPIO SALTILLO		\$373,090.44			\$373,090.44
CENTRO DE SALUD, COLONIA SATELITE	\$971,419.66	\$844,575.77	\$2,707,471.16	\$231,342.06	\$4,754,808.66
CENTRO DE SALUD, COLONIA ASTURIAS	\$617,817.43	\$1,233,927.91	\$1,763,855.44		\$3,615,600.78
CENTRO DE SALUD, COLONIA MORELOS	\$640,192.19	\$580,371.00	\$1,543,910.67	\$225,448.89	\$2,989,922.75
CENTRO DE SALUD, COLONIA GIRASOL	\$1,117,930.81	\$668,986.34	\$1,316,626.95		\$3,103,544.10
CENTRO DE SALUD DE ARTEAGA	\$354,945.02	\$833,775.91	\$2,155,549.83	\$234,169.95	\$3,578,440.72
CENTRO DE SALUD FRACC. FUNDADORES	\$55,846.69	\$504,662.01	\$420,867.56		\$981,376.27
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$20,777,471.48	\$81,694,735.07	\$67,573,816.63	\$19,727,778.19	\$189,773,801.38
CENTRO DE SALUD CALZADA MADERO	\$1,192,320.18	\$242,772.41	\$5,590,645.71	\$1,582,039.47	\$8,607,777.77
CENTRO DE SALUD RURAL EL PALMAR		\$510,592.26			\$510,592.26
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO-COL.GONZALEZ,SALTILLO	\$4,341,222.79	\$5,988,745.34	\$6,986,128.13	\$2,633,824.57	\$19,949,920.82
CENTRO DE SALUD C RAMOS ARIZPE	\$2,563,170.99	\$2,483,924.92	\$5,316,510.41	\$1,512,729.18	\$11,876,335.50
HOSPITAL PARRAS	\$3,508,843.41	\$12,938,703.21	\$12,110,545.62	\$2,865,654.98	\$31,423,747.22
HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS	\$1,839,346.94	\$9,470,544.27	\$985,989.61	\$1,101,999.83	\$13,397,880.64
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	\$179,272.86		\$107,269.51		\$286,542.37
CENTRO ANTIRRABICO.- SALTILLO	\$3,413,098.65	\$318,684.68	\$491,865.02	\$202,143.16	\$4,425,791.51
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO	\$732,674.84		\$545,326.19		\$1,278,001.02
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL-GRAL.CEPEDA	\$2,066,711.32	\$5,508,941.25	\$7,439,919.77	\$1,281,631.39	\$16,297,203.73
CENTRO DE SALUD URBANO NUEVA JERUSALEM			\$432,054.19	\$295,368.19	\$727,422.38

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
JURISDICCION # 04 MONCLOVA	\$8,389,839.31	\$10,225,905.54	\$11,172,570.19	\$3,651,795.81	\$33,440,110.86
COORDINACION DE DESARROLLO COMUNITARIO MONCLOVA	\$219,435.01	\$498,683.67	\$1,209,862.77		\$1,927,981.44
CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA	\$246,706.44	\$310,529.31	\$1,279,406.87	\$241,342.24	\$2,077,984.86
CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	\$608,919.78	\$705,539.76	\$1,484,159.61		\$2,798,619.16
CENTRO DE SALUD BORJA	\$619,379.44	\$410,627.51	\$811,461.46		\$1,841,468.41
CENTRO DE SALUD MONCLOVA ORIENTE	\$594,413.99	\$268,262.43	\$981,198.88		\$1,843,875.30
CENTRO DE SALUD RURAL CANDELA MONCLOVA		\$319,146.09			\$319,146.09
CENTRO DE SALUD URBANO GUADALUPE	\$404,563.12		\$3,380,865.29	\$406,482.02	\$4,191,910.43
HOSPITAL GENERAL.- MONCLOVA	\$8,929,432.86	\$45,526,756.62	\$40,606,113.28	\$10,344,063.42	\$105,406,366.18
C.SALUD MEXICO BID LA PURISIMA MONCLOVA	\$1,137,973.90	\$481,714.46	\$1,373,620.36		\$2,993,308.71
CENTRO FAMILIAR DE REHABILITACION	\$1,952,244.35	\$268,820.35	\$505,998.04		\$2,727,062.74
CENTRO ANTIRABICO MONCLOVA	\$1,082,786.36				\$1,082,786.36
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, MONCLOVA	\$1,051,188.22	\$271,452.59	\$1,476,453.50		\$2,799,094.31
CENTRO DE SALUD LEANDRO VALLE	\$435,275.74	\$420,545.75	\$1,030,155.67	\$217,252.83	\$2,103,229.98
C.SALUD MEXICO BID COL.OCCIDENTAL MONCLOVA	\$669,491.51	\$423,798.39	\$913,121.40		\$2,006,411.29
CENTRO DE SALUD CASTAÑOS	\$435,615.03	\$205,588.73	\$943,108.99		\$1,584,312.75
CENTRO DE SALUD PRADERAS, MONCLOVA	\$626,903.92	\$1,320,607.42	\$1,493,606.89		\$3,441,118.22
HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$4,435,427.90	\$9,512,266.82	\$9,440,883.44	\$4,559,833.19	\$27,948,411.35
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD EL VENADO			\$470,426.09		\$470,426.09
CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO LA MADRID		\$893,429.84			\$893,429.84
JURISDICCION # 05 CUATRO CIENEGAS	\$6,186,999.77	\$3,110,326.83	\$5,742,129.56	\$1,760,808.11	\$16,800,264.27
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE LAMADRID		\$1,278,362.80	\$483,860.40		\$1,762,223.20
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE OCAMPO	\$171,726.13	\$595,177.97	\$530,854.14		\$1,297,758.24
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE SACRAMENTO		\$422,650.17	\$476,784.62		\$899,434.79

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL.- PIEDRAS NEGRAS	\$10,166,227.15	\$41,277,605.83	\$34,291,044.86	\$10,610,200.69	\$96,345,078.54
HOSPITAL GENERAL.- CIUDAD ACUÑA	\$11,556,263.98	\$20,317,265.59	\$24,989,563.29	\$7,031,210.74	\$63,894,303.60
JURISDICCION # 02 CIUDAD ACUÑA	\$4,797,271.95	\$2,378,013.69	\$6,430,905.58	\$2,019,978.89	\$15,626,170.11
CENTRO ANTIRRABICO, CIUDAD ACUÑA	\$1,273,804.74		\$274,834.71		\$1,548,639.45
JURISDICCION # 01 PIEDRAS NEGRAS	\$8,293,533.12	\$4,437,042.91	\$10,304,371.87	\$2,570,637.49	\$25,605,585.38
CENTRO DE SALUD URBANO LAZARO CARDENAS	\$175,259.49	\$307,134.92	\$481,773.13		\$964,167.53
CENTRO DE SALUD URBANO BUENOS AIRES	\$168,403.26	\$156,290.64	\$953,284.03		\$1,277,977.93
CENTRO DE SALUD RURAL NAVA			\$459,260.62		\$459,260.62
CENTRO DE SALUD RURAL EJIDO PIEDRAS NEGRAS			\$545,605.95		\$545,605.95
CENTRO DE SALUD RURAL VILLA DE FUENTE	\$345,587.64			\$244,538.00	\$590,125.64
HOSPITAL SABINAS	\$4,590,579.12	\$12,155,112.94	\$13,544,010.55	\$3,237,193.62	\$33,526,896.24
CENTRO DE SALUD BARROTERAN SABINAS			\$496,095.60		\$496,095.60
JURISDICCION # 03 SABINAS	\$8,943,972.50	\$2,526,124.55	\$8,727,167.22	\$2,058,632.00	\$22,255,896.27
CENTRO RURAL AGUJITA		\$308,132.85	\$478,989.47		\$787,122.32
CENTRO RURAL CLOETE			\$477,813.42		\$477,813.42
HOSPITAL DE PALAU	\$561,128.04	\$1,852,429.46	\$2,639,126.96	\$833,024.24	\$5,885,708.70
CENTRO RURAL SANTA MARIA		\$309,491.09			\$309,491.09
CENTRO RURAL PALAU		\$309,491.09	\$500,367.06		\$809,858.15
CENTRO DE SALUD C PROGRESO		\$303,210.09			\$303,210.09
HOSPITAL GENERAL._ ALLENDE	\$6,315,417.27	\$12,765,601.63	\$19,664,011.17	\$4,256,505.91	\$43,001,535.98
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL MUZQUIZ	\$1,847,238.90	\$6,151,025.28	\$5,250,964.05	\$1,923,053.23	\$15,172,281.46
HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$7,027,024.98	\$25,340,273.15	\$19,775,311.06	\$3,574,489.77	\$55,717,098.96
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL ZARAGOZA	\$2,467,517.41	\$3,206,131.39	\$3,868,683.18	\$1,407,232.01	\$10,949,563.99
UNIDAD DE AT'N DE SALUD, JUAREZ		\$296,990.06			\$296,990.06
CENTRO DE SALUD A TORREON	\$1,974,380.09	\$3,740,571.69	\$2,980,883.00	\$1,353,845.83	\$10,049,680.61
JURISDICCION # 06 TORREON	\$18,115,958.05	\$12,400,946.37	\$18,755,526.37	\$5,849,840.29	\$55,122,271.08
CENTRO DE SALUD RURAL, JUAN EUGENIO, MPIO TORREON			\$596,258.20		\$596,258.20

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL.- TORREON	\$15,247,279.54	\$44,927,759.86	\$46,147,711.73	\$11,477,419.04	\$117,800,170.16
CONSULTA EXTERNA UNIDAD TORREON	\$1,681,523.10	\$307,911.78	\$6,235,085.26	\$779,438.93	\$9,003,959.07
CENTRO DE SALUD RURAL.- LA JOYA	\$406,679.01	\$238,713.89	\$442,347.20		\$1,087,740.10
CENTRO DE SALUD RURAL LA CONCHA	\$96,803.92	\$280,595.39	\$864,421.71		\$1,241,821.02
UNEME CAPACITS	\$217,748.59		\$546,821.93	\$446,580.20	\$1,211,150.72
CENTRO DE SALUD URBANO SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$404,678.26	\$258,183.99	\$466,356.31		\$1,129,218.56
CENTRO DE SALUD URBANO LAS LUISAS	\$410,483.15	\$599,897.60	\$475,339.61		\$1,485,720.37
CENTRO ANTIRRABICO TORREON	\$617,173.57		\$466,427.48		\$1,083,601.05
CENTRO DE SALUD RURAL LA VENTANA			\$441,495.12		\$441,495.12
CENTRO DE SALUD RURAL LA PARTIDA			\$433,899.32		\$433,899.32
HOSPITAL GENERAL.- SAN PEDRO D.L.COLONIAS	\$8,908,651.24	\$24,808,445.39	\$24,699,069.78	\$7,248,338.46	\$65,664,504.88
HOSPITAL GENERAL.- FRANCISCO I MADERO	\$6,432,114.58	\$19,022,413.31	\$21,283,400.26	\$5,675,246.90	\$52,413,175.05
JURISDICCION # 07 FRANCISCO I MADERO	\$8,602,153.87	\$5,432,613.33	\$7,628,406.73	\$2,259,332.16	\$23,922,506.08
CENTRO DE SALUD RURAL LEQUEITIO, MPIO MADERO			\$430,787.67		\$430,787.67
C.S.R. SAN MARCOS	\$278,254.01	\$373,090.44	\$579,474.70		\$1,230,819.15
C.S.R. MAYRAN			\$406,542.16		\$406,542.16
C.S.R. LEQUEITIO		\$377,717.47			\$377,717.47
C.S.R. BATOPILAS		\$376,091.15	\$555,626.37		\$931,717.53
C.S.R. LA PINTA			\$471,704.53		\$471,704.53
C.S.R. LA ROSITA		\$279,782.29	\$528,666.35		\$808,448.65
C.S.R. EL RETIRO		\$373,852.45			\$373,852.45
C.S.R. LUCHANA			\$471,704.53		\$471,704.53
HOSPITAL GENERAL.- MATAMOROS	\$4,545,508.57	\$13,899,884.33	\$16,578,009.97	\$5,481,418.58	\$40,504,821.45
CENTRO DE SALUD RURAL STO NIÑO AGUANAVAL, MATAMOROS			\$135,680.54		\$135,680.54
CENTRO DE SALUD RURAL STO NIÑO AGUANAVAL, MATAMOROS		\$239,156.44	\$456,965.75		\$696,122.19
CENTRO DE SALUD B EL COYOTE MPO. MATAMOROS	\$191,467.43	\$661,021.74	\$431,715.02	\$425,077.37	\$1,709,281.56

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
CENTRO DE SALUD RURAL CONGREGACION HIDALGO	\$466,468.18	\$640,031.79		\$7,441.18	\$1,113,941.15
CENTRO DE SALUD.- VIESCA	\$180,646.27	\$238,017.25	\$433,283.59		\$851,947.10
CENTRO DE SALUD RURAL EMILIANO ZAPATA,MPIO TORREON			\$577,891.52		\$577,891.52
HOSPITAL GENERAL NVA ROSITA	\$6,670,133.00	\$15,543,163.09	\$21,335,733.60	\$6,321,325.01	\$49,870,354.70
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.LAS CAROLINAS	\$200,146.17	\$297,267.67	\$559,763.77	\$222,404.95	\$1,279,582.56
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.BRAULIO F. AGUIRRE	\$291,879.71	\$527,855.88	\$557,167.99		\$1,376,903.58
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COLONIA ABASTOS	\$2,333,298.62	\$4,445,862.52	\$5,439,766.78	\$1,154,953.25	\$13,373,881.17
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.DIV.DEL NTE.	\$437,649.44	\$280,595.39	\$1,323,960.23		\$2,042,205.06
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL COMPRESORA	\$223,001.40	\$380,913.32	\$442,602.04	\$224,002.83	\$1,270,519.58
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COLONIA SAN JOAQUIN	\$430,271.44	\$281,964.90	\$444,199.92		\$1,156,436.27
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.AQUILES SERD	\$449,912.98		\$881,546.07		\$1,331,459.05
Total	\$311,188,924.18	\$518,171,446.08	\$590,396,193.69	\$175,888,277.31	\$1,595,644,841.26

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
OFICINA CENTRAL- SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$49,638,633.47	\$3,576,667.57	\$13,870,960.32	\$8,626,033.45	\$75,712,294.81
ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$5,950,247.37			\$809,040.47	\$6,759,287.84
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	\$1,214,735.90	\$251,665.49	\$1,498,968.93	\$4,696,463.09	\$7,661,833.41
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	\$634,232.03	\$134,877.74	\$711,291.79	\$34,666.29	\$1,515,067.86
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$3,135,347.48	\$3,886,496.89	\$4,767,179.47	\$2,387,483.64	\$14,176,507.49

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$6,617,014.25	\$8,787,639.60	\$8,404,038.51	\$5,615,848.52	\$29,424,540.87
CENTRO ATENCION SI MUJER SALTILLO		\$494,838.60		\$259,840.46	\$754,679.07
LABORATORIO ESTATAL SALTILLO	\$1,733,018.56	\$404,389.75	\$527,143.16	\$9,086,505.38	\$11,751,056.85
DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$1,533,959.91		\$3,452,940.22	\$242,662.19	\$5,229,562.32
JURISDICCION # 08 SALTILLO	\$13,627,687.76	\$12,051,009.69	\$18,619,096.04	\$3,285,326.75	\$47,583,120.24
UNIDAD DE AT'N DE SALUD,GOMEZ FARIAS MPIO SALTILLO		\$471,547.78			\$471,547.78
CENTRO DE SALUD, COLONIA SATELITE	\$1,046,926.55	\$961,269.03	\$2,629,467.99	\$256,846.23	\$4,894,509.80
CENTRO DE SALUD, COLONIA ASTURIAS	\$783,593.98	\$1,387,316.31	\$1,954,461.62		\$4,125,371.91
CENTRO DE SALUD, COLONIA MORELOS	\$692,456.46	\$616,796.91	\$1,907,657.00	\$256,035.98	\$3,472,946.36
CENTRO DE SALUD, COLONIA GIRASOL	\$1,227,115.35	\$697,513.47	\$1,439,877.74		\$3,364,506.56
CENTRO DE SALUD DE ARTEAGA	\$429,091.03	\$920,265.53	\$2,382,494.20	\$258,396.67	\$3,990,247.43
CENTRO DE SALUD FRACC. FUNDADORES	\$198,326.26	\$584,111.99	\$456,697.12		\$1,239,135.37
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$21,842,365.06	\$82,583,049.31	\$67,929,719.18	\$19,565,400.79	\$191,920,534.34
CENTRO DE SALUD CALZADA MADERO	\$1,590,553.65	\$261,412.76	\$5,616,114.00	\$1,774,615.19	\$9,242,695.60
CENTRO DE SALUD RURAL EL PALMAR		\$554,223.00			\$554,223.00
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO-COL.GONZALEZ,SALTILLO	\$4,641,388.35	\$6,006,042.63	\$8,095,248.59	\$2,782,587.95	\$21,525,267.52
CENTRO DE SALUD C RAMOS ARIZPE	\$2,903,626.09	\$2,552,023.20	\$5,957,842.24	\$1,684,796.67	\$13,098,288.20
HOSPITAL PARRAS	\$3,876,990.92	\$12,759,110.26	\$12,611,426.91	\$3,378,446.00	\$32,625,974.08
HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS	\$1,944,599.88	\$6,538,243.80	\$1,560,407.44	\$1,214,373.63	\$11,257,624.74
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	\$213,780.70				\$213,780.70
CENTRO ANTIRRABICO.- SALTILLO	\$3,760,179.83	\$327,582.66	\$525,775.12	\$217,463.47	\$4,831,001.07

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO	\$816,423.93		\$592,026.91		\$1,408,450.84
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL-GRAL.CEPEDA	\$2,130,965.15	\$5,592,741.49	\$7,573,623.47	\$1,395,354.41	\$16,692,684.53
CENTRO DE SALUD URBANO NUEVA JERUSALEM			\$473,325.17	\$387,533.61	\$860,858.78
JURISDICCION # 04 MONCLOVA	\$8,807,439.29	\$10,418,196.28	\$11,343,373.82	\$3,875,323.39	\$34,444,332.79
COORDINACION DE DESARROLLO COMUNITARIO MONCLOVA	\$222,229.57	\$520,071.80	\$1,213,127.99		\$1,955,429.36
CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA	\$271,479.76	\$275,671.34	\$1,443,227.19	\$268,905.05	\$2,259,283.34
CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	\$671,016.45	\$688,195.23	\$1,507,119.32		\$2,866,331.00
CENTRO DE SALUD BORJA	\$572,862.66	\$431,380.77	\$874,295.45		\$1,878,538.87
CENTRO DE SALUD MONCLOVA ORIENTE	\$678,315.53	\$294,640.95	\$1,104,124.63		\$2,077,081.10
CENTRO DE SALUD RURAL CANDELA MONCLOVA		\$344,057.98			\$344,057.98
CENTRO DE SALUD URBANO GUADALUPE	\$450,211.49		\$3,494,659.99	\$495,600.57	\$4,440,472.05
HOSPITAL GENERAL.- MONCLOVA	\$9,506,829.92	\$46,014,637.43	\$40,400,878.67	\$11,081,626.10	\$107,003,972.11
C.SALUD MEXICO BID LA PURISIMA MONCLOVA	\$1,215,025.09	\$337,659.48	\$1,630,092.07		\$3,182,776.65
CENTRO FAMILIAR DE REHABILITACION	\$2,203,656.46	\$297,357.54	\$515,111.21		\$3,016,125.21
CENTRO ANTIRABICO MONCLOVA	\$1,202,472.95				\$1,202,472.95
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, MONCLOVA	\$1,067,291.84	\$291,625.35	\$1,564,126.77		\$2,923,043.96
CENTRO DE SALUD LEANDRO VALLE	\$467,219.59	\$430,240.73	\$1,113,406.44	\$256,872.62	\$2,267,739.38
C.SALUD MEXICO BID COL.OCCIDENTAL MONCLOVA	\$777,296.64	\$431,216.79	\$985,184.68		\$2,193,698.11
CENTRO DE SALUD CASTAÑOS	\$464,484.57	\$276,118.07	\$617,845.98		\$1,358,448.62
CENTRO DE SALUD PRADERAS, MONCLOVA	\$722,912.25	\$1,595,046.67	\$1,603,832.32		\$3,921,791.24

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$4,534,419.14	\$9,258,377.72	\$10,447,201.72	\$4,344,719.59	\$28,584,718.17
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD EL VENADO			\$511,363.13		\$511,363.13
CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO LA MADRID		\$430,578.72			\$430,578.72
JURISDICCION # 05 CUATRO CIENEGAS	\$7,061,360.94	\$3,429,159.73	\$6,265,350.40	\$1,992,389.67	\$18,748,260.75
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE LAMADRID		\$869,091.99	\$529,956.67		\$1,399,048.66
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE OCAMPO	\$190,411.93	\$666,132.45	\$540,352.20		\$1,396,896.58
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE SACRAMENTO		\$429,781.56	\$507,931.24		\$937,712.79
HOSPITAL GENERAL.- PIEDRAS NEGRAS	\$10,722,015.78	\$39,745,645.13	\$35,857,961.81	\$10,415,516.56	\$96,741,139.27
HOSPITAL GENERAL.- CIUDAD ACUÑA	\$13,125,920.73	\$21,874,736.39	\$26,344,299.03	\$7,682,453.85	\$69,027,410.00
JURISDICCION # 02 CIUDAD ACUÑA	\$5,300,088.11	\$2,648,017.59	\$6,898,631.49	\$2,258,021.16	\$17,104,758.35
CENTRO ANTIRRABICO, CIUDAD ACUÑA	\$1,427,003.82		\$303,999.56		\$1,731,003.38
JURISDICCION # 01 PIEDRAS NEGRAS	\$8,944,754.73	\$3,708,740.05	\$10,147,322.29	\$2,421,524.33	\$25,222,341.41
CENTRO DE SALUD URBANO LAZARO CARDENAS	\$197,686.86	\$481,019.94	\$537,212.04		\$1,215,918.84
CENTRO DE SALUD URBANO BUENOS AIRES	\$187,612.43	\$224,490.50	\$1,047,674.34		\$1,459,777.27
CENTRO DE SALUD RURAL NAVA			\$515,013.38		\$515,013.38
CENTRO DE SALUD RURAL EJIDO PIEDRAS NEGRAS			\$557,041.89		\$557,041.89
CENTRO DE SALUD RURAL VILLA DE FUENTE	\$388,104.77			\$270,059.13	\$658,163.90
HOSPITAL SABINAS	\$4,839,972.18	\$13,165,176.71	\$14,104,098.42	\$3,041,905.13	\$35,151,152.44
CENTRO DE SALUD BARROTERAN SABINAS			\$541,301.47		\$541,301.47
JURISDICCION # 03 SABINAS	\$9,194,680.60	\$2,349,787.24	\$8,778,235.63	\$2,124,064.86	\$22,446,768.33
CENTRO RURAL AGUJITA		\$356,781.99	\$526,383.57		\$883,165.57
CENTRO RURAL CLOETE			\$535,708.15		\$535,708.15

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL DE PALAU	\$598,816.34	\$1,937,751.69	\$2,303,851.39	\$957,540.30	\$5,797,959.72
CENTRO RURAL SANTA MARIA		\$339,755.53			\$339,755.53
CENTRO RURAL PALAU		\$339,755.53	\$528,397.77		\$868,153.29
CENTRO DE SALUD C PROGRESO		\$332,207.15			\$332,207.15
HOSPITAL GENERAL... ALLENDE	\$7,138,705.38	\$13,227,187.79	\$20,923,081.00	\$4,323,305.87	\$45,612,280.04
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL MUZQUIZ	\$2,032,638.57	\$6,276,921.96	\$5,471,436.29	\$2,088,960.81	\$15,869,957.63
HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$7,019,569.34	\$27,445,438.18	\$20,294,421.07	\$3,768,474.00	\$58,527,902.59
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL ZARAGOZA	\$3,099,525.31	\$3,638,088.52	\$4,143,274.74	\$1,427,161.12	\$12,308,049.69
UNIDAD DE ATN DE SALUD, JUAREZ		\$324,027.29			\$324,027.29
CENTRO DE SALUD A TORREON	\$2,243,172.22	\$4,155,007.06	\$3,153,016.89	\$1,488,047.85	\$11,039,244.03
JURISDICCION # 06 TORREON	\$19,242,907.14	\$13,396,734.10	\$19,567,025.35	\$5,908,702.32	\$58,115,368.92
CENTRO DE SALUD RURAL, JUAN EUGENIO, MPIO TORREON			\$605,844.18		\$605,844.18
HOSPITAL GENERAL - TORREON	\$16,286,210.17	\$45,351,760.51	\$47,632,852.19	\$11,988,293.25	\$121,259,116.12
CONSULTA EXTERNA UNIDAD TORREON,	\$2,035,175.24	\$348,639.78	\$7,184,079.36	\$885,812.40	\$10,453,706.79
CENTRO DE SALUD RURAL.- LA JOYA	\$455,366.13	\$264,741.72	\$505,936.48		\$1,226,044.34
CENTRO DE SALUD RURAL LA CONCHA		\$308,535.26	\$927,227.02		\$1,235,762.28
UNEME CAPACITS	\$215,733.22		\$553,944.79	\$890,266.52	\$1,659,944.54
CENTRO DE SALUD URBANO SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$451,867.58	\$258,125.12	\$487,922.31		\$1,197,915.01
CENTRO DE SALUD URBANO LAS LUISAS	\$461,751.19	\$643,592.25	\$488,195.92		\$1,593,539.35
CENTRO ANTIRRABICO TORREON	\$625,356.62		\$531,870.15		\$1,157,226.77
CENTRO DE SALUD RURAL LA VENTANA			\$485,317.78		\$485,317.78
CENTRO DE SALUD RURAL LA PARTIDA			\$478,168.39		\$478,168.39

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL.- SAN PEDRO D.L.COLONIAS	\$9,205,719.85	\$26,337,918.27	\$25,527,392.06	\$7,931,098.34	\$69,002,128.52
HOSPITAL GENERAL.- FRANCISCO I MADERO	\$6,980,284.55	\$18,935,207.99	\$22,609,049.86	\$6,114,913.40	\$54,639,455.81
JURISDICCION # 07 FRANCISCO I MADERO	\$8,961,831.28	\$5,787,142.37	\$7,807,775.00	\$2,271,042.98	\$24,827,791.63
CENTRO DE SALUD RURAL LEQUEITIO,MPIO MADERO			\$475,668.17		\$475,668.17
C.S.R. SAN MARCOS	\$305,029.86	\$407,705.96	\$606,062.34		\$1,318,798.16
C.S.R. LEQUEITIO		\$384,785.00			\$384,785.00
C.S.R. BATOPILAS		\$518,849.41	\$604,648.70		\$1,123,498.11
C.S.R. LA PINTA			\$445,370.69		\$445,370.69
C.S.R. LA ROSITA		\$307,642.56	\$481,448.59		\$789,091.15
C.S.R. EL RETIRO		\$466,162.78			\$466,162.78
C.S.R. LUCHANA			\$481,722.19		\$481,722.19
HOSPITAL GENERAL.- MATAMOROS	\$4,981,786.39	\$14,939,162.07	\$17,560,457.81	\$5,741,470.69	\$43,222,876.96
UNIDAD DE AT'N DE SALUD SOLIMA,MPIO MATAMOROS			\$601,381.16		\$601,381.16
CENTRO DE SALUD RURAL STO NIÑO AGUANAVAL,MATAMOROS		\$262,801.34	\$593,849.65		\$856,650.99
CENTRO DE SALUD B EL COYOTE MPO.MATAMOROS	\$199,130.82	\$707,035.45	\$460,433.32	\$446,151.49	\$1,812,751.08
CENTRO DE SALUD RURAL CONGREGACION HIDALGO	\$452,794.85	\$685,781.37			\$1,138,576.22
CENTRO DE SALUD.- VIESCA	\$207,101.85	\$264,741.72	\$475,351.69		\$947,195.27
CENTRO DE SALUD RURAL EMILIANO ZAPATA,MPIO TORREON			\$604,922.31		\$604,922.31
HOSPITAL GENERAL NVA ROSITA	\$6,982,207.81	\$16,493,794.84	\$22,020,128.90	\$7,012,427.68	\$52,508,559.23
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.LAS CAROLINAS	\$223,282.86	\$346,461.60	\$557,667.97	\$252,983.70	\$1,380,396.12
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COL.BRAULIO F. AGUIRRE	\$354,933.68	\$565,690.14	\$563,357.44		\$1,483,981.26

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COLONIA ABASTOS	\$2,568,128.38	\$4,678,967.78	\$5,727,498.43	\$1,209,209.19	\$14,183,803.78
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.DIV.DEL NTE.	\$463,683.06	\$308,535.26	\$1,444,423.49		\$2,216,641.81
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL COMPRESORA	\$244,433.94	\$393,067.32	\$483,135.84	\$254,397.34	\$1,375,034.43
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COLONIA SAN JOAQUIN	\$452,562.40	\$309,675.29	\$484,549.48		\$1,246,787.17
ASENTAMIENTO COMUNITARIO DE SALUD COL.AQUILES SERD	\$461,995.81		\$980,899.65		\$1,442,895.46
OFICINA CENTRAL-SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$461,000.40			\$237,514.28	\$698,514.68
ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$174,974.22				\$174,974.22
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FEDERICO GOMEZ SANTOS			\$70,516.46		\$70,516.46
DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$22,675.17				\$22,675.17
JURISDICCION # 08 SALTILLO	\$41,980.48				\$41,980.48
CENTRO DE SALUD, COLONIA GIRASOL	\$28,972.54				\$28,972.54
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$392,882.52	\$209,358.53	\$1,442,134.30	\$253,263.96	\$2,297,639.32
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO-COL.GONZALEZ,SALTILLO				\$137,451.46	\$137,451.46
HOSPITAL PARRAS		\$43,934.33			\$43,934.33
CENTRO DE SALUD B CON HOSPITAL-GRAL.CEPEDA	\$6,722.65	\$183,451.06	\$136,615.75		\$326,789.46
JURISDICCION # 04 MONCLOVA	\$344,570.38				\$344,570.38
CENTRO DE SALUD SAN BUENAVENTURA			\$85,502.96		\$85,502.96
CENTRO DE SALUD URBANO GUADALUPE			\$93,578.25		\$93,578.25
HOSPITAL GENERAL.- MONCLOVA	\$48,244.17	\$434,997.08	\$2,441,908.02	\$45,579.84	\$2,970,729.11

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$195,273.40	\$88,489.83		\$40,745.75	\$324,508.98
JURISDICCION # 05 CUATRO CIENEGAS	\$59,014.27				\$59,014.27
HOSPITAL GENERAL.- PIEDRAS NEGRAS	\$31,146.81	\$231,770.04		\$271,888.01	\$534,804.86
HOSPITAL GENERAL.- CIUDAD ACUÑA	\$31,098.32		\$371,627.89		\$402,726.20
JURISDICCION # 01 PIEDRAS NEGRAS	\$5,882.59		\$331,728.84		\$337,611.42
HOSPITAL SABINAS	\$39,308.13	\$144,540.75		\$195,563.53	\$379,412.41
JURISDICCION # 03 SABINAS	\$125,781.10				\$125,781.10
HOSPITAL GENERAL._ ALLENDE		\$242,736.59		\$276,566.38	\$519,302.97
HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ			\$823,644.40		\$823,644.40
JURISDICCION # 06 TORREON	\$73,203.34		\$266,937.65		\$340,140.99
HOSPITAL GENERAL.- TORREON	\$193,311.16	\$371,586.79	\$641,471.07	\$47,924.27	\$1,254,293.29
CONSULTA EXTERNA UNIDAD TORREON,			\$43,037.06		\$43,037.06
HOSPITAL GENERAL.- SAN PEDRO D.L.COLONIAS	\$139,767.81		\$479,400.44		\$619,168.24
HOSPITAL GENERAL.- FRANCISCO I MADERO	\$255,389.90	\$359,387.91	\$342,193.69		\$956,971.50
HOSPITAL GENERAL NVA ROSITA	\$20,814.64		\$260,147.27		\$280,961.91
Total	\$335,241,751.83	\$528,684,120.46	\$624,158,729.95	\$185,211,459.60	\$1,673,296,061.84

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J0 OFICINA CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$61,660,221.42	\$5,114,874.38	\$16,757,873.75	\$10,193,594.04	\$93,726,563.58
J0 ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$6,865,786.76			\$906,970.69	\$7,772,757.44

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J0 CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	\$1,244,720.59	\$316,478.17	\$1,784,131.70	\$5,504,986.85	\$8,850,317.30
J8 CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	\$450,843.39		\$548,852.67		\$999,696.06
J0 HOSPITAL DEL NIÑO FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$2,644,507.19	\$3,540,498.61	\$4,193,821.43	\$1,982,506.84	\$12,361,334.07
J0 CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$7,532,356.31	\$9,925,435.94	\$10,235,488.97	\$5,652,068.00	\$33,345,349.22
J0 CENTRO ATENCION SI MUJER SALTILLO		\$372,121.89		\$198,382.51	\$570,504.40
J0 LABORATORIO ESTATAL SALTILLO	\$2,322,399.61	\$495,421.99	\$637,585.43	\$11,170,700.24	\$14,626,107.27
J0 DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$1,839,774.35		\$4,136,140.83	\$280,799.15	\$6,256,714.34
J8 JURISDICCION SALTILLO	\$17,181,021.98	\$13,478,051.81	\$22,818,887.38	\$3,882,683.86	\$57,360,645.02
J8 C.S.R.B. GOMEZ FARIAS		\$455,674.12			\$455,674.12
J8 C.S.U.B. ACRD COLONIA SATELITE	\$1,108,994.72	\$872,239.74	\$2,352,904.54	\$41,492.11	\$4,375,631.11
J8 C.S.U.B. COLONIA ASTURIAS	\$936,763.76	\$1,541,302.66	\$2,511,130.63		\$4,989,197.06
J8 C.S.U.B. AMPLIACION MORELOS	\$789,988.96	\$1,448,869.63	\$2,173,875.10	\$300,266.63	\$4,713,000.32
J8 C.S.U.B. COLONIA GIRASOL	\$1,491,524.23	\$802,738.99	\$1,656,424.09		\$3,950,687.31
J8 C.S.U.B. ARTEAGA	\$482,134.42	\$1,065,934.88	\$2,786,311.03	\$302,230.57	\$4,636,610.90
J8 C.S.U.B. FUNDADORES	\$133,442.30	\$486,885.10	\$299,452.00		\$919,779.40
J8 HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$26,743,416.01	\$98,647,567.99	\$82,194,939.46	\$23,941,986.01	\$231,527,909.48
J8 C.S.U.B. MADERO	\$1,823,097.64	\$308,120.67	\$6,561,130.24	\$2,233,405.37	\$10,925,753.93
J8 C.S.R. EL PALMAR		\$544,483.04			\$544,483.04
J8 C.S.U.B. COLONIA LOS GONZALEZ	\$5,276,196.54	\$6,881,205.84	\$9,242,176.58	\$3,335,934.34	\$24,735,513.31
J8 C.S.U.B. ACRD RAMOS ARIZPE	\$2,935,834.29	\$3,060,261.00	\$5,723,166.38	\$1,649,816.83	\$13,369,078.50
J8 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL PARRAS	\$4,649,045.66	\$15,317,111.76	\$14,780,093.42	\$3,980,504.24	\$38,726,755.08
J8 HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS DE LA FUENTE	\$1,599,371.50	\$6,134,318.00	\$1,893,929.81	\$1,268,773.34	\$10,896,392.66
J8 CENTRO DE REHABILITACION PARRAS	\$136,004.35				\$136,004.35
J8 CENTRO ANTIRRABICO SALTILLO	\$4,185,655.04	\$377,602.33	\$636,015.50	\$233,604.63	\$5,432,877.50
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO	\$519,360.35		\$386,882.26		\$906,242.61

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J8 ACRD CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL GRAL. CEPEDA	\$1,457,420.84	\$4,591,216.41	\$6,196,276.59	\$1,384,726.47	\$13,629,640.31
J8 C.S.U.B. NUEVA JERUSALEM			\$550,749.74	\$429,066.45	\$979,816.20
J4 JURISDICCION MONCLOVA	\$11,087,815.56	\$12,481,534.96	\$14,224,331.88	\$4,625,917.44	\$42,419,599.83
COORDINACION DE DESARROLLO COMUNITARIO MONCLOVA	\$136,823.96	\$329,618.78	\$704,328.98		\$1,170,771.73
J4 C.S.R.B. ACRD SAN BUENAVENTURA	\$313,640.76	\$367,262.03	\$1,273,090.46	\$314,034.95	\$2,268,028.20
J4 C.S.U.B. ACRD INDEPENDENCIA	\$609,869.96	\$877,969.04	\$1,270,873.30		\$2,758,712.30
J4 C.S.U.B. ACRD COLONIA BORJA	\$779,326.81	\$493,456.66	\$608,728.64		\$1,881,512.11
J4 C.S.U.B. MONCLOVA ORIENTE	\$730,669.31	\$344,928.34	\$1,246,517.98		\$2,322,115.64
J4 C.S.R.B. CANDELA		\$312,910.04			\$312,910.04
J4 C.S.U.B. ACRD GUADALUPE	\$477,281.46		\$3,831,532.30	\$516,408.46	\$4,825,222.22
J4 ACRD HOSPITAL GENERAL MONCLOVA	\$6,366,161.40	\$29,815,463.57	\$25,688,148.33	\$8,451,341.64	\$70,321,114.93
J4 C.S.U.B. ACRD LA PURISIMA	\$1,443,535.63	\$509,151.00	\$1,353,111.27		\$3,305,797.90
J4 C.S.U.B. CEFARE	\$2,541,147.42	\$346,262.90	\$606,122.47		\$3,493,532.80
J4 CENTRO ANTIRRABICO MONCLOVA	\$1,383,090.72				\$1,383,090.72
J4 C.S.U.B. SAN MIGUEL	\$1,204,088.03	\$333,601.31	\$1,828,084.68		\$3,365,774.02
J4 C.S.U.B. ACRD LEANDRO VALLE	\$545,900.46	\$491,773.38	\$1,281,163.74	\$56,116.12	\$2,374,953.70
J4 C.S.U.B. COLONIA OCCIDENTAL	\$847,258.22	\$493,772.29	\$1,213,711.84		\$2,554,742.34
J4 C.S.U.B. ACRD CASTAÑOS	\$505,129.66	\$45,731.77	\$1,266,903.21		\$1,817,764.64
J4 C.S.U.B. ACRD COLONIA PRADERAS	\$769,873.68	\$1,517,645.88	\$1,852,791.86		\$4,140,311.43
J5 ACRD HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$2,967,246.74	\$7,227,599.24	\$8,733,928.29	\$3,840,037.65	\$22,768,811.92
J5 C.S.R.B. EL VENADO			\$610,425.88		\$610,425.88
J5 C.S.R.B. LA MADRID		\$948,217.98	\$279,406.78		\$1,227,624.76
J5 JURISDICCION CUATRO CIENEGAS	\$8,654,320.15	\$4,084,881.27	\$7,473,896.91	\$2,286,254.35	\$22,499,352.68
UNIDAD AUXILIAR DE SALUD DE LAMADRID		\$535,528.41	\$329,578.16		\$865,106.58
J5 C.S.R.B. ACRD OCAMPO	\$67,710.74	\$449,900.76	\$642,254.20		\$1,159,865.70
J5 C.S.R.B. SACRAMENTO		\$386,398.11	\$605,960.64		\$992,358.76
J1 HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS	\$12,895,631.37	\$48,095,198.21	\$42,446,532.02	\$12,581,679.51	\$116,019,041.10

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J2 ACRD HOSPITAL GENERAL ACU&A	\$11,222,404.65	\$20,750,015.41	\$23,469,024.16	\$6,743,109.51	\$62,184,553.73
J2 JURISDICCION ACU&A	\$6,128,594.96	\$3,108,489.80	\$8,027,024.39	\$2,702,650.60	\$19,966,759.75
J2 CENTRO ANTIRRABICO ACU&A	\$1,602,785.45		\$370,282.88		\$1,973,068.33
J1 JURISDICCION PIEDRAS NEGRAS	\$10,862,783.82	\$4,885,447.61	\$12,693,265.33	\$2,866,898.77	\$31,308,395.53
J1 C.S.U.B. COLONIA LAZARO CARDENAS	\$234,277.65	\$493,456.66	\$602,781.23		\$1,330,515.54
J1 C.S.U.B. COLONIA BUENOS AIRES	\$218,012.75	\$464,470.66	\$1,211,096.41		\$1,893,579.82
J1 C.S.R.B. NAVA			\$596,729.03		\$596,729.03
J1 C.S.R.B. EJIDO PIEDRAS NEGRAS			\$639,529.99		\$639,529.99
J1 C.S.R.B. VILLA DE FUENTE	\$463,592.42			\$316,312.84	\$779,905.27
J3 ACRD CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL SABINAS	\$3,621,792.68	\$13,510,453.54	\$13,710,055.01	\$2,331,600.54	\$33,173,901.77
J3 C.S.R.B. MINAS DE BARROTERAN			\$638,117.44		\$638,117.44
J3 JURISDICCION SABINAS	\$10,890,537.86	\$2,810,370.78	\$10,516,728.26	\$2,507,406.90	\$26,725,043.80
J3 C.S.R.B. AGUJITA		\$396,292.78	\$606,430.47		\$1,002,723.25
J3 C.S.R.B. CLOETE			\$602,468.02		\$602,468.02
HOSPITAL DE PALAU - MUZQUIZ	\$397,823.30	\$1,406,478.98	\$1,663,704.55	\$630,036.17	\$4,098,043.00
J3 C.S.R.B. SANTA MARIA		\$393,978.25			\$393,978.25
J3 C.S.U.B. PALAU	\$57,626.03	\$394,137.27	\$606,273.86		\$1,058,037.15
J3 C.S.R.B. PROGRESO		\$393,031.34			\$393,031.34
J1 HOSPITAL GENERAL ALLENDE	\$8,123,712.55	\$15,396,035.68	\$25,605,445.30	\$5,415,388.36	\$54,540,581.89
J3 C.S.U.B. ACRD MUZQUIZ	\$1,146,393.34	\$4,888,537.11	\$4,814,714.57	\$2,003,589.53	\$12,853,234.55
J3 ACRD HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$3,460,038.88	\$4,229,083.32	\$4,580,166.51	\$960,196.42	\$13,229,485.13
J2 C.S.U. ACRD ZARAGOZA	\$2,404,434.64	\$4,326,055.41	\$2,897,646.41	\$1,387,342.09	\$11,015,478.56
J3 C.S.R.B. JUAREZ		\$394,293.88			\$394,293.88
CENTRO DE SALUD A TORREON	\$1,517,684.26	\$2,845,035.12	\$2,295,148.04	\$1,007,403.04	\$7,665,270.45
J6 JURISDICCION TORREON	\$23,160,221.08	\$15,620,153.32	\$24,229,612.88	\$6,925,484.11	\$69,935,471.39
J6 C.S.R.B. JUAN EUGENIO			\$679,235.27		\$679,235.27
J6 ACRD HOSPITAL GENERAL TORREON	\$17,168,668.98	\$36,720,616.01	\$47,791,655.68	\$11,698,294.92	\$113,379,235.59
J6 UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA TORREON	\$3,553,211.14	\$2,438,005.16	\$9,297,080.97	\$1,733,340.54	\$17,021,637.81

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J6 C.S.R.B. ACRD LA JOYA	\$532,593.72	\$40,931.93	\$554,338.89		\$1,127,864.54
J6 C.S.R.B. LA CONCHA		\$355,944.60	\$1,101,655.63		\$1,457,600.23
J6 UNEME CAPASITS TORREON	\$252,432.76		\$640,352.61	\$1,034,834.80	\$1,927,620.16
J6 C.S.U.B. ACRD SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$529,453.17	\$40,779.98	\$557,038.72		\$1,127,271.87
J6 C.S.U.B. LAS LUISAS	\$537,574.74	\$737,059.34	\$557,172.83		\$1,831,806.91
J6 CENTRO ANTIRRABICO TORREON	\$774,098.36		\$584,818.84		\$1,358,917.20
J6 C.S.R.B. LA VENTANA			\$557,166.16		\$557,166.16
J6 C.S.R.B. LA PARTIDA			\$552,021.95		\$552,021.95
J7 ACRD HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO DE LAS COLONIAS	\$11,083,788.06	\$22,677,685.42	\$17,235,397.21	\$7,174,660.43	\$58,171,531.12
J7 HOSPITAL GENERAL FRANCISCO I MADERO	\$8,430,703.03	\$23,225,541.35	\$26,565,317.52	\$6,783,539.26	\$65,005,101.16
J7 JURISDICCION FRANCISCO I MADERO	\$10,495,622.98	\$6,675,319.19	\$9,117,289.02	\$2,649,837.92	\$28,938,069.11
J7 C.S.R.B. LEQUEITIO		\$215,941.65	\$551,067.78		\$767,009.44
J7 C.S.R.B. SAN MARCOS	\$346,732.18	\$459,870.26	\$690,945.84		\$1,497,548.28
C.S.R. LEQUEITIO		\$221,712.89			\$221,712.89
J7 C.S.R.B. BATOPILAS		\$523,516.60	\$678,921.29		\$1,202,437.90
C.S.R. LA PINTA			\$134,239.98		\$134,239.98
J7 C.S.R.B. LA ROSITA		\$355,514.11	\$552,021.95		\$907,536.05
J7 C.S.R.B. EL RETIRO		\$461,869.16			\$461,869.16
J7 C.S.R.B. LUCHANA			\$552,339.98		\$552,339.98
J6 HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	\$5,836,761.00	\$18,147,698.53	\$20,154,471.38	\$6,683,201.04	\$50,822,131.96
J6 C.S.R.B. SOLIMA			\$693,675.81		\$693,675.81
J6 C.S.R.B. SANTO NIÑO AGUANAVAL		\$316,996.38	\$691,417.59		\$1,008,413.97
J6 C.S.U.B. COYOTE	\$232,622.15	\$808,034.26	\$608,513.62	\$515,337.67	\$2,164,507.69
J1 C.S.R.B. ACRD HIDALGO	\$525,587.13	\$519,260.18			\$1,044,847.31
J6 C.S.R.B. ACRD VIESCA	\$242,295.17	\$40,931.93	\$55,451.32		\$338,678.41
J6 C.S.R.B. EMILIANO ZAPATA			\$679,235.27		\$679,235.27
J3 HOSPITAL GENERAL NUEVA ROSITA	\$8,359,006.56	\$19,370,348.98	\$25,778,862.04	\$8,058,916.36	\$61,567,133.95
J6 C.S.U.B. ACRD LAS CAROLINAS	\$260,696.69	\$377,190.80	\$640,912.85	\$41,492.11	\$1,320,292.45
J6 C.S.U.B. BRAULIO F AGUIRRE	\$487,003.33	\$663,975.36	\$646,759.90		\$1,797,738.59

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J6 C.S.U.B. ACRD COLONIA ABASTOS	\$2,175,673.56	\$4,311,801.18	\$5,144,802.06	\$1,102,388.93	\$12,734,665.72
J6 C.S.U.B. DIVISION DEL NORTE	\$539,008.54	\$355,514.11	\$1,686,177.31		\$2,580,699.96
J6 C.S.U.B. ACRD COLONIA COMPRESORA	\$288,010.63	\$449,819.15	\$554,338.89	\$41,492.11	\$1,333,660.78
J6 C.S.U.B. SAN JOAQUIN	\$534,551.54	\$357,163.37	\$556,337.79		\$1,448,052.70
J6 C.S.U.B. AGUILES SERDAN	\$536,730.64		\$1,105,356.28		\$1,642,086.92
Total	\$369,571,946.61	\$523,842,079.67	\$638,752,298.37	\$194,861,044.23	\$1,727,027,368.89

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J0 ALMACEN CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$4,660,363.10			\$431,950.37	\$5,092,313.47
J0 CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	\$904,190.40	\$231,837.15	\$1,288,094.66	\$4,027,026.02	\$6,451,148.23
J0 CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$5,242,461.85	\$7,041,201.53	\$7,857,062.59	\$3,911,979.51	\$24,052,705.49
J0 DIRECCION DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO	\$1,265,491.55		\$2,802,450.84	\$204,595.67	\$4,272,538.06
J0 HOSPITAL DEL NIÑO FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$896,493.06	\$1,241,845.88	\$2,670,696.76	\$1,226,527.46	\$6,035,563.16
J0 LABORATORIO ESTATAL SALTILLO	\$1,867,755.98	\$374,589.93	\$459,472.67	\$8,503,690.45	\$11,205,509.03
J0 OFICINA CENTRAL SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA	\$43,957,595.95	\$3,746,536.61	\$12,244,588.65	\$5,932,106.93	\$65,880,828.14
J1 C.S.R.B. ACRD HIDALGO	\$383,105.70	\$363,365.55			\$746,471.26
J1 C.S.R.B. EJIDO PIEDRAS NEGRAS			\$466,778.18		\$466,778.18
J1 C.S.R.B. NAVA			\$438,259.23		\$438,259.23
J1 C.S.R.B. VILLA DE FUENTE	\$339,137.76			\$231,443.01	\$570,580.76
J1 C.S.U. 1 NB COL. BUENOS AIRES	\$86,420.71	\$168,385.55	\$417,181.06		\$671,987.31
J1 C.S.U. 1 NB COL. LAZARO CARDENAS	\$34,246.99	\$181,049.32	\$216,070.90		\$431,367.21
J1 C.S.U. 1 NB EJ. PIEDRAS NEGRAS			\$235,457.87		\$235,457.87
J1 C.S.U. 1 NB GUERRERO		\$113,562.06	\$33,216.63		\$146,778.69

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J1 C.S.U. 1 NB HIDALGO	\$197,479.44	\$197,524.15			\$395,003.59
J1 C.S.U. 2 NB VILLA DE FUENTE	\$172,537.05			\$115,100.35	\$287,637.40
J1 C.S.U. 4 NB NAVA			\$213,947.73		\$213,947.73
J1 C.S.U.B. COLONIA BUENOS AIRES	\$170,883.61	\$338,163.05	\$880,310.23		\$1,389,356.88
J1 C.S.U.B. COLONIA LAZARO CARDENAS	\$170,322.95	\$356,749.23	\$439,180.09		\$966,252.26
J1 HOSPITAL GENERAL ALLENDE	\$8,859,178.65	\$16,538,284.87	\$27,486,065.18	\$5,524,791.57	\$58,408,320.27
J1 HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS	\$9,465,971.49	\$35,023,923.22	\$30,313,989.56	\$8,959,438.41	\$83,763,322.68
J1 HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS DR SALVADOR CHAVARRIA SANCHEZ.				\$11,086.42	\$11,086.42
J1 HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS DR SALVADOR CH	\$4,650,226.00	\$16,464,169.25	\$13,529,971.34	\$4,474,839.55	\$39,119,206.15
J1 JURISDICCION PIEDRAS NEGRAS	\$7,960,204.09	\$3,895,110.32	\$9,517,631.14	\$2,088,957.35	\$23,461,902.90
J1 OFICINA JURISDICCIONAL PIEDRAS NEGRAS	\$3,880,555.59	\$1,410,339.22	\$4,099,619.31	\$761,995.10	\$10,152,509.22
J1 UNEME CAPASITS PIEDRAS NEGRAS	\$79,476.56	\$119,681.65	\$208,465.96	\$170,632.18	\$578,256.34
J1 UNEME NUEVA VIDA PIEDRAS NEGRAS				\$112,785.88	\$112,785.88
J2 ACRD HOSPITAL GENERAL ACU&A	\$7,263,088.55	\$14,576,422.98	\$16,321,820.69	\$4,916,777.14	\$43,078,109.36
J2 C.S.U. 3 NB ZARAGOZA	\$793,911.34	\$1,576,064.81	\$1,220,802.03	\$543,886.08	\$4,134,664.26
J2 C.S.U. ACRD ZARAGOZA	\$1,445,335.04	\$3,157,442.50	\$2,202,675.27	\$979,874.58	\$7,785,327.38
J2 CENTRO ANTIRRABICO ACU&A	\$1,750,467.03		\$387,023.18		\$2,137,490.22
J2 HOSPITAL GENERAL ACU&A	\$3,816,229.57	\$7,528,280.99	\$8,080,646.82	\$2,566,245.73	\$21,991,403.11
J2 JURISDICCION ACU&A	\$4,482,356.33	\$2,266,309.90	\$5,505,958.76	\$1,922,697.55	\$14,177,322.54
J2 OFICINA JURISDICCIONAL ACU&A	\$2,224,970.73	\$1,104,024.12	\$2,526,390.67	\$692,235.85	\$6,547,621.38
J2 UNEME CRONICAS ACU&A				\$270,968.24	\$270,968.24
J3 ACRD CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL SABINAS	\$2,150,903.68	\$9,847,113.24	\$9,435,144.32	\$1,685,102.59	\$23,118,263.82
J3 ACRD HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$2,584,697.91	\$2,969,868.61	\$3,223,221.41	\$967,601.37	\$9,745,389.30
J3 C.S.R. 1 NB AGUJITA		\$144,693.85	\$224,395.34		\$369,089.19
J3 C.S.R. 1 NB SANTA MARIA		\$164,455.22			\$164,455.22
J3 C.S.R.B. AGUJITA		\$291,044.33	\$442,335.67		\$733,380.00

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J3 C.S.R.B. CLOETE			\$440,124.81		\$440,124.81
J3 C.S.R.B. JUAREZ		\$287,451.69			\$287,451.69
J3 C.S.R.B. MINAS DE BARROTERAN			\$460,726.62		\$460,726.62
J3 C.S.R.B. PROGRESO		\$288,086.28			\$288,086.28
J3 C.S.R.B. SANTA MARIA		\$288,874.51			\$288,874.51
J3 C.S.U. 1 NB CLOETE			\$217,834.15		\$217,834.15
J3 C.S.U. 1 NB JUAREZ		\$129,908.27			\$129,908.27
J3 C.S.U. 1 NB MINAS DE BARROTERAN			\$228,486.17		\$228,486.17
J3 C.S.U. 1 NB PALAU		\$204,556.83	\$224,395.34		\$428,952.17
J3 C.S.U. 1 NB PROGRESO		\$138,240.51			\$138,240.51
J3 C.S.U. 5 NB MUZQUIZ	\$328,618.89	\$2,037,200.57	\$1,741,501.03	\$827,756.60	\$4,935,077.08
J3 C.S.U.B. ACRD MUZQUIZ	\$785,508.56	\$3,702,306.28	\$3,422,684.58	\$1,491,400.62	\$9,401,900.04
J3 C.S.U.B. PALAU	\$22,462.18	\$357,665.90	\$442,178.02		\$822,306.10
J3 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL SABINAS	\$1,103,981.70	\$4,982,618.86	\$4,546,872.40	\$884,001.63	\$11,517,474.59
J3 CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL CEREDI	\$84,975.14				\$84,975.14
J3 HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	\$1,173,862.61	\$2,625,710.12	\$2,381,019.46	\$617,467.92	\$6,798,060.11
J3 HOSPITAL GENERAL NUEVA ROSITA	\$9,276,189.83	\$21,255,761.70	\$28,108,877.43	\$8,975,404.44	\$67,616,233.39
J3 JURISDICCION SABINAS	\$7,655,157.17	\$2,078,519.78	\$7,653,433.96	\$1,824,571.66	\$19,211,682.56
J3 OFICINA JURISDICCIONAL SABINAS	\$3,721,072.20	\$972,458.39	\$3,529,402.84	\$771,271.86	\$8,994,205.29
J3 UNEME CRONICAS NUEVA ROSITA				\$149,979.14	\$149,979.14
J4 ACRD HOSPITAL GENERAL MONCLOVA	\$3,730,248.16	\$19,431,925.74	\$16,891,295.56	\$6,283,582.04	\$46,337,051.51
J4 C.S.R. 1 NB EJ.PRIMERO DE MAYO			\$98,203.60		\$98,203.60
J4 C.S.R. 1 NB LA CRUZ		\$38,108.18	\$210,443.97		\$248,552.15
J4 C.S.R.B. ACRD SAN BUENAVENTURA	\$228,075.65	\$273,139.78	\$895,205.74	\$229,229.55	\$1,625,650.72
J4 C.S.R.B. CANDELA		\$267,260.77			\$267,260.77
J4 C.S.U. 1 NB CANDELA		\$132,983.07			\$132,983.07
J4 C.S.U. 1 NB CASTA&OS	\$114,567.51	\$15,889.94	\$462,108.94		\$592,566.39

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J4 C.S.U. 1 NB MONCLOVA ORIENTE	\$279,964.56	\$146,743.75	\$449,525.79		\$876,234.09
J4 C.S.U. 1 NB SAN BUENAVENTURA	\$156,472.73	\$89,532.08	\$484,279.12	\$117,043.20	\$847,327.13
J4 C.S.U. 2 NB CEFARE	\$970,748.75	\$123,199.94	\$195,848.57		\$1,289,797.27
J4 C.S.U. 2 NB COL. BORJA	\$341,251.91	\$211,471.17	\$220,759.58		\$773,482.65
J4 C.S.U. 2 NB COL. PRADERAS	\$226,461.25	\$452,220.48	\$680,898.40		\$1,359,580.14
J4 C.S.U. 2 NB GUADALUPE DE MONCLOVA	\$69,212.38		\$1,118,164.15	\$167,212.80	\$1,354,589.33
J4 C.S.U. 2 NB INDEPENDENCIA	\$204,502.05	\$310,500.43	\$471,709.25		\$986,711.73
J4 C.S.U. 2 NB LEANDRO VALLE	\$207,098.93	\$143,925.64	\$511,927.13	\$14,498.48	\$877,450.18
J4 C.S.U. 2 NB OCCIDENTAL	\$322,604.71	\$202,044.67	\$454,400.86		\$979,050.24
J4 C.S.U. 3 NB SAN MIGUEL	\$514,894.93	\$127,268.65	\$674,176.10		\$1,316,339.69
J4 C.S.U. 4 NB COL. PURISIMA	\$473,490.92	\$274,538.79	\$508,585.97		\$1,256,615.67
J4 C.S.U.B. ACRD CASTA&OS	\$271,452.78	\$6,939.22	\$975,433.61		\$1,253,825.60
J4 C.S.U.B. ACRD COLONIA BORJA	\$616,984.52	\$360,006.92	\$413,792.96		\$1,390,784.40
J4 C.S.U.B. ACRD COLONIA PRADERAS	\$452,867.81	\$947,324.25	\$1,351,671.68		\$2,751,863.75
J4 C.S.U.B. ACRD GUADALUPE	\$232,312.03		\$2,746,619.04	\$374,201.51	\$3,353,132.58
J4 C.S.U.B. ACRD INDEPENDENCIA	\$390,280.61	\$649,037.55	\$900,682.43		\$1,940,000.60
J4 C.S.U.B. ACRD LA PURISIMA	\$959,102.40	\$557,256.83	\$922,914.78		\$2,439,274.01
J4 C.S.U.B. ACRD LEANDRO VALLE	\$397,545.60	\$335,815.07	\$933,759.45	\$7,185.57	\$1,674,305.69
J4 C.S.U.B. CEFARE	\$1,893,756.53	\$254,144.91	\$437,714.82		\$2,585,616.26
J4 C.S.U.B. COLONIA OCCIDENTAL	\$627,516.62	\$391,148.51	\$880,050.49		\$1,898,715.62
J4 C.S.U.B. MONCLOVA ORIENTE	\$576,866.96	\$252,362.56	\$907,545.67		\$1,736,775.18
J4 C.S.U.B. SAN MIGUEL	\$985,311.23	\$252,281.77	\$1,355,544.50		\$2,593,137.49
J4 CENTRO ANTIRRABICO MONCLOVA	\$1,526,758.95				\$1,526,758.95
J4 HOSPITAL GENERAL MONCLOVA AMPARO PAPE	\$1,928,786.86	\$11,107,894.23	\$8,830,426.25	\$3,353,632.20	\$25,220,739.54
J4 JURISDICCION MONCLOVA	\$8,210,487.98	\$8,948,322.52	\$10,983,119.93	\$3,124,050.77	\$31,265,981.20
J4 MODULO DEL ADOLESCENTE DE MONCLOVA			\$197,269.98		\$197,269.98
J4 OFICINA JURISDICCIONAL MONCLOVA	\$4,028,034.35	\$4,256,361.96	\$4,797,670.37	\$1,579,255.86	\$14,661,322.54
J5 ACRD HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	\$1,490,591.13	\$5,224,960.68	\$6,196,406.15	\$2,785,577.75	\$15,697,535.71

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J5 C.S.R. 1 NB EL VENADO			\$221,150.25		\$221,150.25
J5 C.S.R. 1 NB LA ROSITA		\$1,687.63	\$1,776.16		\$3,463.79
J5 C.S.R.B. ACRD OCAMPO	\$5,606.57	\$318,126.20	\$469,011.95		\$792,744.73
J5 C.S.R.B. EL VENADO			\$445,031.61		\$445,031.61
J5 C.S.R.B. LA MADRID		\$1,086,631.22	\$444,650.72		\$1,531,281.94
J5 C.S.R.B. SACRAMENTO		\$333,854.33	\$438,158.58		\$772,012.91
J5 C.S.U. 1 NB SACRAMENTO		\$130,998.45	\$201,831.09		\$332,829.54
J5 C.S.U. 2 NB LAMADRID		\$544,494.65	\$225,033.69		\$769,528.34
J5 C.S.U. 3 NB OCAMPO	\$10,818.41	\$167,758.83	\$231,498.42		\$410,075.66
J5 HOSPITAL GENERAL CUATROCIENEGAS	\$840,373.04	\$2,770,129.17	\$3,101,041.06	\$1,414,011.41	\$8,125,554.69
J5 JURISDICCION CUATRO CIENEGAS	\$6,289,216.28	\$2,974,523.61	\$5,405,948.35	\$1,660,175.98	\$16,329,864.23
J5 OFICINA JURISDICCIONAL CUATROCIENEGAS	\$3,106,955.24	\$1,417,958.10	\$2,329,908.46	\$877,456.78	\$7,732,278.57
J6 ACRD HOSPITAL GENERAL TORREON	\$11,473,525.14	\$25,621,416.75	\$35,207,787.37	\$8,227,738.23	\$80,530,467.49
J6 C.S.R. 1 NB EL PILAR			\$205,059.46		\$205,059.46
J6 C.S.R. 1 NB EMILIANO ZAPATA			\$204,248.97		\$204,248.97
J6 C.S.R. 1 NB LA FLOR DE JIMULCO	\$82,891.49				\$82,891.49
J6 C.S.R. 1 NB LA VENTANA			\$204,168.45		\$204,168.45
J6 C.S.R. 2 NB CONGREGACION HIDALGO	\$84,304.73		\$194,417.47		\$278,722.20
J6 C.S.R. 2 NB JUAN EUGENIO			\$204,248.97		\$204,248.97
J6 C.S.R. 2 NB SANTO NIÑO AGUANAVAL		\$113,384.22	\$200,961.04		\$314,345.26
J6 C.S.R. 2 NB SOLIMA			\$204,248.97		\$204,248.97
J6 C.S.R.B. ACRD LA JOYA	\$388,976.85	\$6,199.96	\$405,209.37		\$800,386.17
J6 C.S.R.B. ACRD VIESCA	\$175,736.64	\$6,199.96	\$11,161.65		\$193,098.24
J6 C.S.R.B. EMILIANO ZAPATA			\$474,271.10		\$474,271.10
J6 C.S.R.B. JUAN EUGENIO			\$474,271.10		\$474,271.10
J6 C.S.R.B. LA CONCHA		\$261,593.51	\$777,224.07		\$1,038,817.59
J6 C.S.R.B. LA PARTIDA			\$403,079.56		\$403,079.56
J6 C.S.R.B. LA VENTANA			\$403,051.58		\$403,051.58
J6 C.S.R.B. SANTO NIÑO AGUANAVAL		\$236,804.01	\$473,088.74		\$709,892.76

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J6 C.S.R.B. SOLIMA			\$474,113.45		\$474,113.45
J6 C.S.U. 1 NB AQUILES SERDAN	\$204,060.79		\$405,554.26		\$609,615.05
J6 C.S.U. 1 NB BRAULIO FERNANDEZ AGUIRRE	\$178,451.13	\$239,052.00	\$238,243.46		\$655,746.59
J6 C.S.U. 1 NB CAROLINAS	\$98,504.22	\$139,189.17	\$234,650.59		\$472,343.98
J6 C.S.U. 1 NB COMPRESORA	\$102,114.18	\$167,639.24	\$238,405.91	\$13,968.22	\$522,127.56
J6 C.S.U. 1 NB DIV. DEL NORTE	\$217,019.27	\$130,557.24	\$634,235.32		\$981,811.83
J6 C.S.U. 1 NB LA JOYA	\$200,567.03	\$14,191.16	\$204,248.97		\$419,007.17
J6 C.S.U. 1 NB LA PARTIDA			\$204,248.97		\$204,248.97
J6 C.S.U. 1 NB LAS LUISAS	\$234,217.64	\$294,164.38	\$204,248.97		\$732,630.99
J6 C.S.U. 1 NB SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$198,980.85	\$14,093.95	\$204,248.97		\$417,323.77
J6 C.S.U. 1 NB SAN JOAQUIN	\$199,241.13	\$130,475.41	\$204,248.97		\$533,965.52
J6 C.S.U. 1 NB VIESCA	\$90,030.05	\$14,191.16	\$25,867.77		\$130,088.98
J6 C.S.U. 2 NB LA CONCHA		\$131,298.19	\$370,425.33		\$501,723.52
J6 C.S.U. 3 NB COYOTE	\$90,302.41	\$298,115.23		\$195,647.70	\$584,065.35
J6 C.S.U. 6 NB ABASTOS	\$713,599.71	\$1,723,867.28	\$1,940,390.84	\$409,213.61	\$4,787,071.44
J6 C.S.U.B. ACRD COLONIA ABASTOS	\$1,364,576.38	\$3,522,205.09	\$4,154,940.89	\$861,059.60	\$9,902,781.96
J6 C.S.U.B. ACRD COLONIA COMPRESORA	\$211,419.63	\$328,461.16	\$405,209.37	\$8,481.09	\$953,571.25
J6 C.S.U.B. ACRD LAS CAROLINAS	\$190,806.52	\$276,029.76	\$556,542.30	\$1,145.71	\$1,024,524.29
J6 C.S.U.B. ACRD SAN ANTONIO DE LOS BRAVOS	\$386,597.27	\$8,176.94	\$404,706.28		\$799,480.49
J6 C.S.U.B. AQUILES SERDAN	\$391,862.44		\$808,656.93		\$1,200,519.37
J6 C.S.U.B. BRAULIO F AGUIRRE	\$360,010.79	\$488,235.12	\$471,991.44		\$1,320,237.36
J6 C.S.U.B. COYOTE	\$169,555.98	\$597,245.57	\$11,161.65	\$376,215.43	\$1,154,178.63
J6 C.S.U.B. DIVISION DEL NORTE	\$392,098.92	\$260,518.61	\$1,095,699.02		\$1,748,316.54
J6 C.S.U.B. LAS LUISAS	\$361,734.94	\$595,343.56	\$405,543.40		\$1,362,621.90
J6 C.S.U.B. SAN JOAQUIN	\$388,688.89	\$262,640.70	\$407,247.21		\$1,058,576.81
J6 CENTRO ANTIRRABICO TORREON	\$837,331.01		\$642,185.00		\$1,479,516.01
J6 CENTRO DE ATENCION DE METALES		\$215,904.30	\$1,186,315.51		\$1,402,219.81
J6 CISAME TORREON	\$82,415.75	\$107,697.54		\$262,205.60	\$452,318.89
J6 HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	\$4,278,484.54	\$13,514,173.60	\$14,817,188.45	\$4,854,852.20	\$37,464,698.79

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J6 HOSPITAL GENERAL TORREON	\$6,053,751.69	\$13,591,680.89	\$17,399,948.07	\$4,587,895.97	\$41,633,276.62
J6 HOSPITAL INTEGRAL MATAMOROS	\$2,192,948.12	\$6,831,483.54	\$7,067,467.22	\$2,086,451.40	\$18,178,350.27
J6 JURISDICCION TORREON	\$16,966,221.94	\$11,493,959.07	\$18,309,856.08	\$5,054,678.24	\$51,824,715.34
J6 OFICINA JURISDICCIONAL TORREON	\$8,263,250.02	\$5,089,362.19	\$6,950,320.65	\$1,954,105.51	\$22,257,038.37
J6 U.A.S. JALISCO		\$108,338.64	\$196,088.27		\$304,426.91
J6 UNEME CAPASITS TORREON	\$279,544.14		\$11,002.53	\$758,871.79	\$1,049,418.46
J6 UNEME CRONICAS TORREON		\$106,094.84		\$306,266.61	\$412,361.45
J6 UNEME NUEVA VIDA MATAMOROS				\$304,672.27	\$304,672.27
J6 UNEME NUEVA VIDA TORREON				\$377,141.39	\$377,141.39
J6 UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA TORREON	\$5,594,772.83	\$5,744,964.38	\$12,328,935.97	\$3,018,881.91	\$26,687,555.09
J7 ACRD HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO DE LAS COLONIAS	\$8,027,005.85	\$16,433,020.25	\$11,683,956.16	\$4,834,098.76	\$40,978,081.01
J7 C.S.R. 1 NB CHULAVISTA			\$184,920.70		\$184,920.70
J7 C.S.R. 1 NB EL RETIRO		\$138,089.02			\$138,089.02
J7 C.S.R. 1 NB ESMERALDA			\$191,532.17		\$191,532.17
J7 C.S.R. 1 NB SAN MARCOS	\$109,237.26	\$172,624.59	\$204,248.97		\$486,110.82
J7 C.S.R. 2 NB BATOPILAS		\$167,639.24	\$204,168.45		\$371,807.69
J7 C.S.R. 2 NB SAN IGNACIO			\$166,842.81		\$166,842.81
J7 C.S.R.B. BATOPILAS		\$371,621.04	\$474,034.63		\$845,655.67
J7 C.S.R.B. EL RETIRO		\$324,443.86			\$324,443.86
J7 C.S.R.B. LA ROSITA		\$260,876.91	\$402,932.62		\$663,809.53
J7 C.S.R.B. LEQUEITIO		\$303,655.17	\$401,099.74		\$704,754.91
J7 C.S.R.B. LUCHANA			\$425,846.58		\$425,846.58
J7 C.S.R.B. SAN MARCOS	\$241,888.53	\$322,431.69	\$476,388.83		\$1,040,709.05
J7 C.S.U. 1 NB COL. LAZARO CARDENAS	\$82,891.49	\$15,258.46	\$27,452.07		\$125,602.03
J7 C.S.U. 1 NB COL. MIGUEL HIDALGO		\$15,752.06	\$27,452.07		\$43,204.13
J7 C.S.U. 1 NB HERCULES		\$106,094.84			\$106,094.84
J7 C.S.U. 2 NB LA ROSITA		\$128,715.16	\$202,217.73		\$330,932.89
J7 C.S.U. 2 NB LEQUEITIO		\$130,557.24	\$198,156.27		\$328,713.51
J7 C.S.U. 2 NB LUCHANA			\$195,505.17		\$195,505.17

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J7 HOSPITAL GENERAL FRANCISCO I MADERO	\$5,974,127.95	\$16,943,863.61	\$18,343,780.16	\$4,885,611.81	\$46,147,383.53
J7 HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO	\$3,919,603.86	\$8,483,212.50	\$6,100,452.06	\$2,554,646.14	\$21,057,914.56
J7 HOSPITAL INTEGRAL FCO. I. MADERO	\$3,073,956.11	\$8,368,156.33	\$8,694,674.17	\$2,413,090.57	\$22,549,877.18
J7 JURISDICCION FRANCISCO I MADERO	\$7,775,858.43	\$4,799,238.95	\$6,362,477.18	\$1,956,084.20	\$20,893,658.76
J7 OFICINA JURISDICCIONAL FRANCISCO I. MADERO	\$3,812,049.44	\$2,218,098.80	\$2,635,196.47	\$1,074,589.51	\$9,739,934.21
J7 UNEME NUEVA VIDA SAN PEDRO	\$82,891.49				\$82,891.49
J8 ACRD CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL GRAL. CEPEDA	\$784,466.60	\$3,401,613.95	\$4,113,277.40	\$822,954.99	\$9,122,312.94
J8 C.S.R. 1 NB GOMEZ FARIAS		\$133,924.94			\$133,924.94
J8 C.S.R. 1 NB SAN JUAN DEL RETIRO	\$85,999.31				\$85,999.31
J8 C.S.R. 2 NB SAN ANTONIO DE LAS ALAZANAS	\$82,891.49		\$193,780.04		\$276,671.53
J8 C.S.R. EL PALMAR		\$190,020.04			\$190,020.04
J8 C.S.R.B. GOMEZ FARIAS		\$310,077.09			\$310,077.09
J8 C.S.U. 2 NB ARTEAGA	\$179,532.22	\$383,460.28	\$1,174,035.07	\$108,710.82	\$1,845,738.39
J8 C.S.U. 2 NB NVA. JERUSALEM			\$197,002.14	\$161,807.38	\$358,809.52
J8 C.S.U. 3 NB AMPLIACION MORELOS	\$377,854.18	\$696,280.53	\$751,872.80	\$108,412.30	\$1,934,419.81
J8 C.S.U. 3 NB COL. ASTURIAS	\$263,506.04	\$545,096.12	\$992,025.50		\$1,800,627.66
J8 C.S.U. 3 NB COL. GIRASOL	\$536,849.70	\$325,766.34	\$626,637.09		\$1,489,253.12
J8 C.S.U. 3 NB SATELITE	\$383,252.24	\$304,452.09	\$887,809.67	\$13,968.22	\$1,589,482.21
J8 C.S.U. 4 NB RAMOS ARIZPE	\$1,138,166.20	\$1,391,764.91	\$1,786,396.00	\$653,559.86	\$4,969,886.98
J8 C.S.U. 5 NB MADERO	\$589,680.33	\$130,134.00	\$2,384,344.67	\$834,057.83	\$3,938,216.83
J8 C.S.U. 9 NB LOS GONZALEZ	\$1,928,478.77	\$2,677,383.75	\$3,198,081.52	\$1,266,469.75	\$9,070,413.80
J8 C.S.U.B. ACRD COLONIA SATELITE	\$743,947.39	\$613,757.89	\$1,690,638.10	\$6,504.11	\$3,054,847.49
J8 C.S.U.B. ACRD RAMOS ARIZPE	\$2,214,467.17	\$2,650,767.71	\$4,072,453.42	\$1,111,438.48	\$10,049,126.79
J8 C.S.U.B. AMPLIACION MORELOS	\$608,081.33	\$1,340,403.86	\$1,605,641.41	\$219,260.34	\$3,773,386.95
J8 C.S.U.B. ARTEAGA	\$349,430.61	\$780,866.14	\$2,422,494.60	\$221,237.33	\$3,774,028.68
J8 C.S.U.B. COLONIA ASTURIAS	\$652,295.94	\$1,126,939.36	\$2,060,118.49		\$3,839,353.79
J8 C.S.U.B. COLONIA GIRASOL	\$1,084,337.26	\$593,483.45	\$1,210,964.27		\$2,888,784.98

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
J8 C.S.U.B. COLONIA LOS GONZALEZ	\$3,668,899.12	\$5,324,391.19	\$6,395,203.23	\$2,475,375.18	\$17,863,868.73
J8 C.S.U.B. MADERO	\$1,143,262.21	\$228,061.24	\$4,782,041.24	\$1,630,510.49	\$7,783,875.17
J8 C.S.U.B. NUEVA JERUSALEM			\$402,215.91	\$310,764.63	\$712,980.54
J8 CENTRO ANTIRRABICO SALTILLO	\$4,836,272.98	\$415,536.66	\$663,344.40	\$775,239.46	\$6,690,393.50
J8 CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	\$241,545.99		\$294,127.46		\$535,673.45
J8 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL GENERAL CEPEDA	\$440,087.54	\$1,829,647.62	\$2,136,201.61	\$454,296.07	\$4,860,232.83
J8 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL PARRAS	\$3,738,634.04	\$11,110,948.61	\$10,784,381.77	\$2,888,876.56	\$28,522,840.99
J8 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL PARRAS DE LA F.	\$1,827,303.71	\$5,369,942.59	\$5,187,592.50	\$1,504,106.58	\$13,888,945.38
J8 CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL PARRAS DE LA FUENTE	\$9,393.89				\$9,393.89
J8 HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	\$19,466,221.56	\$71,890,125.22	\$60,014,566.81	\$17,442,566.77	\$168,813,480.36
J8 HOSPITAL GENERAL SALTILLO	\$9,725,079.35	\$33,958,502.66	\$27,940,217.57	\$8,664,597.56	\$80,288,397.15
J8 HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS DE LA FUENTE	\$1,651,796.88	\$4,448,387.76	\$2,013,292.28	\$1,475,205.21	\$9,588,682.12
J8 ISSREEI	\$288,670.50				\$288,670.50
J8 JURISDICCION SALTILLO	\$13,477,026.02	\$9,428,442.51	\$16,250,925.76	\$2,664,171.29	\$41,820,565.58
J8 OFICINA JURISDICCIONAL SALTILLO	\$6,323,043.26	\$4,397,209.13	\$6,997,763.02	\$990,480.64	\$18,708,496.04
J8 UNEME CAPASITS SALTILLO	\$184,837.64	\$109,600.58	\$405,994.34	\$171,861.58	\$872,294.14
J8 UNEME CRONICAS SALTILLO	\$165,782.98	\$107,782.47	\$193,780.04	\$149,274.89	\$616,620.38
J9 ALMACEN ESTATAL	\$2,391,567.36			\$205,653.25	\$2,597,220.61
J9 CENTRO ESTATAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR	\$55,654.59				\$55,654.59
J9 CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	\$2,321,722.02	\$3,409,284.17	\$3,625,537.71	\$1,904,474.27	\$11,261,018.17
J9 HOSPITAL DEL NIÑO DR. FEDERICO GOMEZ SANTOS	\$433,592.18	\$670,918.56	\$1,204,265.25	\$524,248.17	\$2,833,024.15
J9 JEFATURA ESTATAL	\$22,124,723.04	\$1,806,512.45	\$6,929,239.90	\$3,141,381.14	\$34,001,856.53
J9 LABORATORIO ESTATAL	\$934,244.06	\$223,699.00	\$205,452.06	\$4,028,713.91	\$5,392,109.04
J9 TRANSFUSION SANGUINEA	\$519,582.38	\$130,071.68	\$651,089.69	\$2,121,794.86	\$3,422,538.61
Total	\$393,159,392.79	\$561,155,725.60	\$676,768,432.39	\$209,192,890.57	\$1,840,276,441.35

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
2	2,518,091.00	3,140,883.99	0.00	5,658,974.99
3	0.00	2,793,100.84	0.00	2,793,100.84
7	3,625,854.09	0.00	0.00	3,625,854.09
9	2,984,041.99	2,034,437.34	0.00	5,018,479.33
11	610,364.76	0.00	0.00	610,364.76
17	0.00	1,440,456.79	0.00	1,440,456.79
18	3,285,036.24	5,576,012.84	0.00	8,861,049.08
20	758,422.78	3,318,807.78	0.00	4,077,230.56
24	1,411,838.23	0	0.00	1,411,838.23
25	2,310,281.04	6,395,224.06	0.00	8,705,505.10
28	3,435,057.48	2,608,352.72	0.00	6,043,410.20
30	1,654,767,244.06	0.00	0.00	1,654,767,244.06
33	0.00	2,728,859.97	0.00	2,728,859.97
35	4,086,744.23	15,379,563.96	0.00	19,466,308.19
Total	1,679,792,975.90	45,415,700.29	0.00	1,725,208,676.19

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
2	2,157,707.70	2,555,869.13	0.00	4,713,576.83
3	0.00	2,094,642.88	0.00	2,094,642.88
7	3,561,141.52		0.00	3,561,141.52
9	2,742,498.48	1,832,232.63	0.00	4,574,731.11
11	487,396.01		0.00	487,396.01
17	0.00	1,191,914.75	0.00	1,191,914.75
18	3,318,237.43	5,147,169.31	0.00	8,465,406.74
20	568,420.93	3,399,606.66	0.00	3,968,027.59
24	1,242,436.53		0.00	1,242,436.53
25	2,154,174.39	5,623,790.03	0.00	7,777,964.42
28	3,061,339.85	2,099,842.32	0.00	5,161,182.17

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2017 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
30	1,787,146,404.47	9,851,903.61	0.00	1,796,998,308.08
33	0.00	2,505,386.96	0.00	2,505,386.96
35	3,505,499.27	12,853,061.72	0.00	16,358,560.99
Total	1,809,945,256.58	49,155,420.00	0.00	1,859,100,676.58

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2018 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
2	2,300,987.85	2,018,997.20	0.00	4,319,985.05
3	0.00	1,808,665.94	0.00	1,808,665.94
7	3,405,350.86	0.00	0.00	3,405,350.86
9	2,675,858.69	1,699,112.40	0.00	4,374,971.09
11	409,739.29	0.00	0.00	409,739.29
17	0.00	995,935.78	0.00	995,935.78
18	3,432,580.03	3,575,260.77	0.00	7,007,840.80
20	653,185.77	3,017,778.42	0.00	3,670,964.19
24	1,067,053.45	0.00	0.00	1,067,053.45
25	2,312,247.24	3,724,677.13	0.00	6,036,924.37
28	3,072,340.94	1,787,124.05	0.00	4,859,464.99
30	1,876,458,409.39	6,321,125.15	0.00	1,882,779,534.54
33	0.00	1,805,017.69	0.00	1,805,017.69
35	3,539,472.88	11,070,492.99	0.00	14,609,965.87
Total	1,899,327,226.39	37,824,187.52	0.00	1,937,151,413.91

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
2	2,464,694.66	1,832,587.45	0.00	4,297,282.11
3	0.00	1,852,927.20	0.00	1,852,927.20
7	3,341,775.09	0.00	0.00	3,341,775.09
9	2,873,151.95	1,632,082.76	0.00	4,505,234.71
11	505,911.91	0.00	0.00	505,911.91
17	0.00	778,320.28	0.00	778,320.28
18	3,477,053.43	2,785,670.95	0.00	6,262,724.38
20	502,224.32	2,474,567.66	0.00	2,976,791.98
24	841,711.09	0.00	0.00	841,711.09
25	2,569,659.83	6,986,184.80	0.00	9,555,844.63
28	3,035,726.32	1,441,956.03	0.00	4,477,682.35
30	1,947,621,877.45	7,898,614.65	0.00	1,955,520,492.10
33	0.00	1,826,254.66	0.00	1,826,254.66
35	3,896,412.12	12,993,555.46	0.00	16,889,967.58
Total	1,971,130,198.17	42,502,721.90	0.00	2,013,632,920.07

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
2	1,971,811.57	1,703,481.19	0.00	3,675,292.76
3	0.00	1,778,610.04	0.00	1,778,610.04
7	3,287,504.66	0.00	0.00	3,287,504.66
9	2,289,848.75	1,211,065.17	0.00	3,500,913.92
11	471,999.13	0.00	0.00	471,999.13
17	0.00	757,981.26	0.00	757,981.26
18	2,597,583.76	4,176,914.73	0.00	6,774,498.49
20	423,728.82	2,234,843.11	0.00	2,658,571.93
24	803,106.94	0.00	0.00	803,106.94
25	2,063,292.33	3,509,534.93	0.00	5,572,827.26
28	2,765,154.29	1,427,078.18	0.00	4,192,232.47

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
30	2,068,886,323.66	10,524,664.85	0.00	2,079,410,988.51
33	0.00	1,571,210.94	0.00	1,571,210.94
35	3,346,077.87	13,056,257.22	0.00	16,402,335.09
Total	2,088,906,431.78	41,951,641.62	0.00	2,130,858,073.40

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
UNIDAD CENTRAL	1,635,474,812.91	1,781,116,975.31	1,869,470,885.27	1,937,364,206.17	2,061,722,697.57	
CENTRO DE SALUD ABASTOS	374,614.22	397,686.52	308,762.53	218,463.66	208,937.65	
CENTRO DE SALUD CUATROCIENEGAS	1,388,450.81	1,292,351.26	1,141,188.13	1,054,710.10	1,372,996.48	
CENTRO DE SALUD GENERAL CEPEDA	610,364.76	487,396.01	409,739.29	505,911.91	471,999.13	
CENTRO DE SALUD LOS GONZALEZ	502,359.20	432,323.32	405,413.04	336,486.60	312,206.79	
CENTRO DE SALUD MUZQUIZ	758,422.78	568,420.93	653,185.77	502,224.32	423,728.82	
CENTRO DE SALUD PARRAS	1,411,838.23	1,242,436.53	1,067,053.45	841,711.09	803,106.94	
CENTRO DE SALUD SABINAS	1,113,579.06	925,567.53	865,350.25	691,071.82	565,816.45	
CENTRO DE SALUD ZARAGOZA	679,761.88	537,455.12	551,462.73	561,578.84	467,627.31	
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	882,656.75	396,159.98	691,751.52	413,058.13	1,001,989.50	
HOSPITAL ACUÑA	3,140,883.99	2,555,869.13	2,018,997.20	1,832,587.45	1,703,481.19	
HOSPITAL ALLENDE	2,793,100.84	2,094,642.88	1,808,665.94	1,852,927.20	1,778,610.04	
HOSPITAL FCO I. MADERO	2,034,437.34	1,832,232.63	1,699,112.40	1,632,082.76	1,211,065.17	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
HOSPITAL MATAMOROS	1,440,456.79	1,191,914.75	995,935.78	778,320.28	757,981.26	
HOSPITAL MONCLOVA (PAPE)	5,576,012.84	5,147,169.31	3,575,260.77	2,785,670.95	4,176,914.73	
HOSPITAL MUZQUIZ	3,318,807.78	3,399,606.66	3,017,778.42	2,474,567.66	2,234,843.11	
HOSPITAL NUEVA ROSITA	2,608,352.72	2,099,842.32	1,787,124.05	1,441,956.03	1,427,078.18	
HOSPITAL PIEDRAS NEGRAS	6,395,224.06	5,623,790.03	3,724,677.13	6,986,184.80	3,509,534.93	
HOSPITAL SALTILLO	12,554,468.47	9,851,903.61	6,321,125.15	7,898,614.65	10,524,664.85	
HOSPITAL SAN PEDRO	2,728,859.97	2,505,386.96	1,805,017.69	1,826,254.66	1,571,210.94	
HOSPITAL TORREON	15,379,563.96	12,853,061.72	11,070,492.99	12,993,555.46	13,056,257.22	
JURISDICCION ACUÑA	2,518,091.00	2,157,707.70	2,300,987.85	2,464,694.66	1,971,811.57	
JURISDICCION CUATROCIENEGAS	2,237,403.28	2,268,790.26	2,264,162.73	2,287,064.99	1,914,508.18	
JURISDICCION FCO I. MADERO	2,984,041.99	2,742,498.48	2,675,858.69	2,873,151.95	2,289,848.75	
JURISDICCION MONCLOVA	3,285,036.24	3,318,237.43	3,432,580.03	3,477,053.43	2,597,583.76	
JURISDICCION PIEDRAS NEGRAS	2,310,281.04	2,154,174.39	2,312,247.24	2,569,659.83	2,063,292.33	
JURISDICCION SABINAS	2,321,478.42	2,135,772.32	2,206,990.69	2,344,654.50	2,199,337.84	
JURISDICCION SALTILLO	4,034,314.27	3,677,839.97	3,542,110.60	4,930,442.99	3,903,268.31	
JURISDICCION TORREON	3,712,130.01	3,505,499.27	3,539,472.88	3,896,412.12	3,346,077.87	
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD	638,870.58	587,964.25	1,488,023.70	3,797,641.06	1,269,596.53	
Total	1,725,208,676.19	1,859,100,676.58	1,937,151,413.91	2,013,632,920.07	2,130,858,073.40	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica

Clave municipio	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
2	5,658,974.99	4,713,576.83	4,319,985.05	4,297,282.11	3,675,292.76	
3	2,793,100.84	2,094,642.88	1,808,665.94	1,852,927.20	1,778,610.04	
7	3,625,854.09	3,561,141.52	3,405,350.86	3,341,775.09	3,287,504.66	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica

Clave municipio	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
9	5,018,479.33	4,574,731.11	4,374,971.09	4,505,234.71	3,500,913.92	
11	610,364.76	487,396.01	409,739.29	505,911.91	471,999.13	
17	1,440,456.79	1,191,914.75	995,935.78	778,320.28	757,981.26	
18	8,861,049.08	8,465,406.74	7,007,840.80	6,262,724.38	6,774,498.49	
20	4,077,230.56	3,968,027.59	3,670,964.19	2,976,791.98	2,658,571.93	
24	1,411,838.23	1,242,436.53	1,067,053.45	841,711.09	803,106.94	
25	8,705,505.10	7,777,964.42	6,036,924.37	9,555,844.63	5,572,827.26	
28	6,043,410.20	5,161,182.17	4,859,464.99	4,477,682.35	4,192,232.47	
30	1,654,767,244.06	1,796,998,308.08	1,882,779,534.54	1,955,520,492.10	2,079,410,988.51	
33	2,728,859.97	2,505,386.96	1,805,017.69	1,826,254.66	1,571,210.94	
35	19,466,308.19	16,358,560.99	14,609,965.87	16,889,967.58	16,402,335.09	
Total	1,725,208,676.19	1,859,100,676.58	1,937,151,413.91	2,013,632,920.07	2,130,858,073.40	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad"

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2016

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	AFASPE	58,665,252.02	11,678,953.21	24,093,584.60	6,186,094.25	10,696,946.00	2,764,454.95	114,085,285.03	
	FASSA	1,466,461,043.68	125,193,072.54	126,289,051.30	18,167,651.64	6,039,195.89	520,754.97	1,742,670,770.02	
	Subtotal Federal (a)	1,525,126,295.70	136,872,025.75	150,382,635.90	24,353,745.89	16,736,141.89	3,285,209.92	1,856,756,055.05	
Estatad	ESTATAL	91,775,113.54	59,677,921.22	40,770,611.00	2,668.00	475,803.97	2,017,037.63	194,719,155.36	
	Subtotal Estatal (b)	91,775,113.54	59,677,921.22	40,770,611.00	2,668.00	475,803.97	2,017,037.63	194,719,155.36	
Otros recursos	PROPIO	308,113,236.82	6,323,667.65	5,324,521.47	14,788,608.63	204,815,504.30	1,360,700.00	540,726,238.87	
	Subtotal Otros recursos (c)	308,113,236.82	6,323,667.65	5,324,521.47	14,788,608.63	204,815,504.30	1,360,700.00	540,726,238.87	
Total (a + b + c)		1,925,014,646.06	202,873,614.62	196,477,768.37	39,145,022.52	222,027,450.16	6,662,947.55	2,592,201,449.28	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2017

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2017 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	ADICCIONES	0.00	91,351.87	1,479,130.11	0.00	259,651.69	0.00	1,830,133.67	
	AFASPE	32,735,470.48	65,124,997.55	6,848,181.86	1,926,500.00	3,835,099.35	0.00	110,470,249.24	
	COFEPRIS	0.00	993,190.70	2,248,187.29	0.00	75,806.00	0.00	3,317,183.99	
	FAM	5,612,828.01	575,838.42	962,722.09	0.00	0.00	0.00	7,151,388.52	
	FASSA	1,595,644,841.26	167,786,445.44	93,682,028.93	111,723.44	5,215,345.83	0.00	1,862,440,384.90	
	SEG POPULAR	16,165,757.55	4,960,095.09	3,256,124.04	3,326,000.00	3,753,968.36	0.00	31,461,945.04	
	Subtotal Federal (a)	1,650,158,897.30	239,531,919.07	108,476,374.32	5,364,223.44	13,139,871.23	0.00	2,016,671,285.36	
Estatad	ESTATAL	192,015,253.05	67,804,658.50	179,961,987.83	200,476.51	10,535,643.70	0.00	450,518,019.59	
	Subtotal Estatal (b)	192,015,253.05	67,804,658.50	179,961,987.83	200,476.51	10,535,643.70	0.00	450,518,019.59	
Otros recursos	PROPIO	229,214,355.08	18,557,314.34	14,291,504.79	15,245,325.69	13,746,182.89	0.00	291,054,682.79	
	Subtotal Otros recursos (c)	229,214,355.08	18,557,314.34	14,291,504.79	15,245,325.69	13,746,182.89	0.00	291,054,682.79	
Total (a + b + c)		2,071,388,505.43	325,893,891.91	302,729,866.94	20,810,025.64	37,421,697.82	0.00	2,758,243,987.74	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2018

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2018 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	ADICCIONES	0.00	159,315.08	5,606,555.90	0.00	0.00	0.00	5,765,870.98	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2018

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2018 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	AFASPE	34,190,244.98	2,049,891.91	7,873,959.44	1,777,412.94	3,082,420.37	0.00	48,973,929.64	
	COFEPRIS	0.00	1,489,397.10	3,406,442.45	0.00	530,840.58	0.00	5,426,680.13	
	FAM	5,580,515.44	1,075,954.19	820,915.20	0.00	0.00	0.00	7,477,384.83	
	FASSA	1,673,296,061.84	187,321,736.95	74,998,263.69	105,803.00	1,429,548.43	0.00	1,937,151,413.91	
	SEG. POPULAR	16,053,983.73	7,286,495.05	2,233,620.99	3,326,000.00	574,417.26	0.00	29,474,517.03	
	Subtotal Federal (a)	1,729,120,805.99	199,382,790.28	94,939,757.67	5,209,215.94	5,617,226.64	0.00	2,034,269,796.52	
Estatad	ESTATAL	266,079,455.20	53,294,522.42	5,003,113.76	2,294,500.00	0.00	0.00	326,671,591.38	
	Subtotal Estatal (b)	266,079,455.20	53,294,522.42	5,003,113.76	2,294,500.00	0.00	0.00	326,671,591.38	
Otros recursos	PROPIO	272,635,711.59	18,744,131.02	22,982,606.48	18,436,132.83	46,347.35	0.00	332,844,929.27	
	Subtotal Otros recursos (c)	272,635,711.59	18,744,131.02	22,982,606.48	18,436,132.83	46,347.35	0.00	332,844,929.27	
Total (a + b + c)		2,267,835,972.78	271,421,443.72	122,925,477.91	25,939,848.77	5,663,573.99	0.00	2,693,786,317.17	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	ADICIONES	0	296,114.46	6,422,074.25	0	823,165.00	0.00	7,541,353.71	
	AFASPE	35,359,818.33	2,565,125.30	12,194,654.71	1,887,884.54	4,147,487.03	0.00	56,154,969.91	
	REGULACION Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS	0.00	0.00	519,999.37	0.00	0.00	0.00	519,999.37	
	COFEPRIS	0.00	1,239,681.94	1,456,472.00	0.00	240,485.40	0.00	2,936,639.34	
	FAM	6,473,916.33	444,693.90	589,273.67	0.00	0.00	0.00	7,507,883.90	
	FASSA	1,727,027,368.89	160,200,322.39	124,096,245.36	159,011.92	2,149,971.51	0.00	2,013,632,920.07	
	SEG. POPULAR	84,043.05	4,085,921.49	995,002.71	0.00	1,435,389.84	0.00	6,600,357.09	
	SIGLO XXI	0.00	2,320,802.88	490,906.92	0.00	173,536.00	0.00	2,985,245.80	
	ATENCION A LA SALUD	158,022.37	3,411,294.22	7,148,024.31	0.00	1,678,435.84	0.00	12,395,776.74	
	Subtotal Federal (a)	1,769,103,168.97	174,563,956.58	153,912,653.30	2,046,896.46	10,648,470.62	0.00	2,110,275,145.93	
Estatad	ESTATAL	391,140,836.06	112,159,077.89	34,334,636.56	1,677,177.00	1,015,696.00	0.00	540,327,423.51	
	Subtotal Estatal (b)	391,140,836.06	112,159,077.89	34,334,636.56	1,677,177.00	1,015,696.00	0.00	540,327,423.51	
Otros recursos	PROPIO	264,948,135.18	6,489,728.14	38,947,800.09	21,239,779.40	145,053.57	0.00	331,770,496.38	
	Subtotal Otros recursos (c)	264,948,135.18	6,489,728.14	38,947,800.09	21,239,779.40	145,053.57	0.00	331,770,496.38	
Total (a + b + c)		2,425,192,140.21	293,212,762.61	227,195,089.95	24,963,852.86	11,809,220.19	0.00	0.00	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	ADICIONES	0.00	501,902.20	1,401,761.16	0.00	299,800.03	0.00	2,203,463.39	
	AFASPE	30,823,022.52	6,114,371.51	11,652,593.75	0.00	2,674,569.31	0.00	51,264,557.09	
	ASE	61,026,246.95	111,893,861.65	19,574,700.39	0.00	59,019,949.88	0.00	251,514,758.87	
	ATENCION A LA SALUD	8,979,213.36	4,103,882.06	20,681,356.51	0.00	1,742,929.67	0.00	35,507,381.60	
	CATASTROFICOS	0.00	16,648.78	2,439,349.98	0.00	0.00	0.00	2,455,998.76	
	COFEPRIS	0.00	1,411,873.85	727,262.43	0.00	50,574.84	0.00	2,189,711.12	
	FAM	6,480,761.15	0.00	118,356.59	0.00	0.00	0.00	6,599,117.74	
	FASSA	1,840,276,441.35	169,974,169.84	112,684,834.48	7,680.00	7,914,947.73	0.00	2,130,858,073.40	
	FONSABI	0.00	93,701,374.96	0.00	0.00	0.00	0.00	93,701,374.96	
	INSABI	236,647,753.40	193,004,339.48	66,118,942.69	0.00	5,770,281.02	0.00	501,541,316.59	
	INSABI COVID	0.00	44,464,400.80	4,423,438.92	0.00	1,141,588.48	0.00	50,029,428.20	
	REGULACION Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS	0.00	0.00	35,598.90	0.00	0.00	0.00	35,598.90	
	SIGLO XXI	0.00	1,577,717.76	1,316,776.08	0.00	0.00	0.00	2,894,493.84	
	Subtotal Federal (a)	2,184,233,438.73	626,764,542.89	241,174,971.88	7,680.00	78,614,640.96	0.00	3,130,795,274.46	
Estatad	ESTATAL	566,851,121.34	236,003,850.13	255,440,509.67	2,752,290.00	5,748,705.68	0.00	1,066,796,476.82	
	Subtotal Estatal (b)	566,851,121.34	236,003,850.13	255,440,509.67	2,752,290.00	5,748,705.68	0.00	1,066,796,476.82	
Otros recursos	PROPIO	6,662,381.80	9,906,491.26	15,782,444.31	1,580,343.58	396,234.43	0.00	34,327,895.38	
	Subtotal Otros recursos (c)	6,662,381.80	9,906,491.26	15,782,444.31	1,580,343.58	396,234.43	0.00	34,327,895.38	
Total (a + b + c)		2,757,746,941.87	872,674,884.28	512,397,925.86	4,340,313.58	84,759,581.07	0.00	0.00	

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2016 - 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020
Federal	ADICIONES	0	1,830,133.67	5,765,870.98	7,541,353.71	2,203,463.39
	AFASPE	114,085,285.03	110,470,249.24	48,973,929.64	54,690,373.81	50,749,758.46
	CARAVANAS SEGURO POPULAR	0	0	0	1,413,753.45	0
	COFEPRIS	0	3,317,183.99	5,426,680.13	2,936,639.34	2,189,711.12
	FAM	0	7,151,388.52	7,477,384.83	7,507,883.90	6,599,117.74
	FASSA	1,742,670,770.02	1,862,440,384.90	1,937,151,413.91	2,013,632,920.07	2,130,858,073.40
	FIDEICOMISO AFASPE	0	0	0	1,464,596.10	514,798.63
	Fonsabi	0	0	0	0	93,701,374.96

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2016 - 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020
	REGULACION Y VIGILANCIA	0.00	0.00	0.00	519,999.37	35,598.90
	GASTOS CATASTROFICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	2,455,998.76
	INSABI	0.00	0.00	0.00	0.00	501,541,316.59
	INSABI COVID	0.00	0.00	0.00	0.00	50,029,428.20
	PROSPERA	0.00	31,461,945.04	29,474,517.03	5,186,603.64	0.00
	SIGLO XXI	0.00	0.00	0.00	2,985,245.80	2,894,493.84
	ATENCION A LA SALUD	0.00	0.00	0.00	12,395,776.74	35,507,381.60
	Subtotal Federal (a)	1,856,756,055.05	2,016,671,285.36	2,034,269,796.52	2,110,275,145.93	2,879,280,515.59
Estatad	ESTATAL	194,719,155.36	450,518,019.59	326,671,591.38	540,327,423.51	1,066,796,476.82
	INSABI APORTACION ESTATAL	0.00	0.00	0.00	0.00	251,514,758.87
	Subtotal Estatal (b)	194,719,155.36	450,518,019.59	326,671,591.38	540,327,423.51	1,318,311,235.69
Otros recursos	PROPIO	540,726,238.87	291,054,682.79	332,844,929.27	331,770,496.38	34,327,895.38
	Subtotal Otros recursos (c)	540,726,238.87	291,054,682.79	332,844,929.27	331,770,496.38	34,327,895.38
Total (a + b + c)		2,592,201,449.28	2,758,243,987.74	2,693,786,317.17	2,982,373,065.82	4,231,919,646.66

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”



Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
<p>Ley de Coordinación Fiscal</p> <p>El artículo 29 establece los recursos económicos que reciba la entidad federativa la apoyarán para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud le competan.</p> <p>El Artículo 30 refiere que monto de las aportaciones se determina a partir de cuatro elementos: I. Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal con base en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud signado por el estado; II. Recursos transferidos para previsiones de servicios personales del PEF del año inmediato anterior; III. Recursos para gastos de operación e inversión del año inmediato anterior y, IV. Recursos autorizados en el PEF para promover la equidad en los servicios de salud.</p> <p>El artículo 31 de la LCF establece la fórmula de distribución para la asignación de los recursos al estado del elemento IV (durante el periodo 2016-2020, no se aplicó la fórmula, ya que no se autorizaron recursos en el PEF para promover la equidad de los servicios de salud).</p> <p>Actores involucrados</p> <p>Federales</p> <p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)</p> <p>Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP)</p> <p>Secretaría de Salud (SS)</p> <p>Estatales</p> <p>Secretaría de Finanzas (SEFIN)</p> <p>Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza (SSCZ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) Dirección de Administración de los Servicios de Salud (DASS) 				

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Atención Médica (SAM) Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño (SPED) <ul style="list-style-type: none"> Departamento de Evaluación del Desempeño (DED) Subdirección de Recursos Humanos (SRH) Subdirección de Finanzas y Presupuestos (SFyP) <ul style="list-style-type: none"> Departamento de Control Presupuestal (DCP) Departamento de Contabilidad (DC) Departamento de Tesorería (DT) Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (SRMySG) <p>Proveedor</p>				
1	Asignación	Inicio del proceso Proceso de Asignación 1.1 Identifican las necesidades de recursos humanos y materiales a través de reuniones con las áreas correspondientes de la DGSS.	DGSS SAM SPPS	Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso, no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		1.2 Integran y validan los programas que se incorporan en la estructura programática por solicitud de la DGPYP y la registran en el Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).	Subdirectores de área Departamento de Evaluación (DE)	
		1.3 Elaboran el Programa Anual de Trabajo (PAT) bajo los lineamientos de la DGPYP, considerando el presupuesto autorizado. Se definen los importes para cada concepto y su calendarización, de acuerdo con los programas de trabajo, registro y con base en los Indicadores de resultados.	SFyP DCP DA	
		1.4 Llenan la cédula del PAT por programa y partida del gasto. Revisan, corrigen y autorizan el PAT.	Responsable de Recursos Federal Ramo 33 SFyP DA	
		1.5 Envía PAT autorizado a la DGPYP vía REDSSA, para su validación y autorización.	DCP	
		1.6 Publica el 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, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y 33 Aportaciones Federales para	SHCP	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		Entidades Federativas y Municipios, documento que contiene el calendario mensual de ministraciones para Coahuila. Fin del proceso		
2	Distribución	Inicio del proceso Proceso de Distribución 2.1 Envía por correo electrónico las fichas de información de los pagos efectuados a los SSCZ.	SHCP	Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso, no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		2.2 Elabora y envía a la SEFIN oficios y recibos por servicios personales, gastos de operación y gastos de inversión para la liberación de los recursos por parte de la SEFIN.	DT	
		2.3 Elabora factura por servicios personales, gastos de operación y gastos de inversión, para la liberación de recursos por parte de los SSCZ.	DCP	
		2.4 Envía la documentación a la Subsecretaría de Egresos de la SEFIN estatal para tramitar la liberación de los recursos enviados por la federación.	SFyP	
		2.5 Deposita quincenalmente, mediante transferencia electrónica, los recursos asignados a los SSCZ.	SEFIN	
		2.6 Verifica en la cuenta de SSCZ el depósito de los recursos y elabora una póliza de ingresos como respaldo del movimiento financiero. Envía de recibo de ingresos a la SEFIN	DT	
		2.7 Registra depósito en el SIIF y elabora póliza de ingresos como respaldo del ingreso con el reporte del movimiento bancario, el de liberación de los recursos y el recibo.	DCP	
		2.8 La DCP distribuye mensualmente los recursos de acuerdo con el presupuesto autorizado y modificado y, el DT verifica el saldo diario en el sistema de banca electrónica.	DCP DT	
		2.9 Realiza la transferencia electrónica para enviar los recursos	DT	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		asignados correspondientes a cada unidad administrativa y confirma con el Administrador de la unidad la recepción de la asignación.	Administrador de Unidad Administrativa	
		2.10 Verifica la recepción de los recursos de la asignación presupuestal en la cuenta bancaria asignada para el manejo del presupuesto.	Director y Administrador de Unidades Administrativas	
		2.11 Elabora la póliza de egresos y anexa la copia del formato de transferencia para soportar la póliza en el SIIF. Fin del proceso	DT	
		Inicio del proceso Proceso de Ejercicio Etapas 3.1 Solicitud de necesidades		
		3.1.1 Concentran la información de las solicitudes de necesidades y la envían la SFyP solicitando suficiencia presupuestal.	SRH SRMySG	
		3.1.2 Aprueban y autorizan las solicitudes recibidas.	SFyP DA	
		3.1.3 Ejercen el presupuesto, reciben facturas y las envían a la SEFIN.	SRMYSG SRH	
		3.1.4 Elabora adecuación presupuestal, solicitud de pago, transfiere a Tesorería para realizar el pago y archiva solicitudes y facturas.	SFyP	
		Etapas 3.2 Pago a Proveedores 3.2.1 Recibe, revisa y registra las facturas de los compromisos a pagar por concepto de contratos y licitaciones de la SRMySG y de la Subdirección de Desarrollo de la Infraestructura Física.	DC	
		3.2.2 Revisa los documentos para conocer el capítulo de gasto y cargarlo al concepto, partida, acción o unidad correspondiente en el SIIF.	DCP	
		3.2.3 Elabora cheque por medio del SIIF, previa verificación del tipo	DT	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		de presupuesto a pagar y la forma de pago e imprime la póliza generada en la elaboración del cheque. ¿Cómo es el pago? Cheque: pasa a la actividad 3.2.4. Transferencia electrónica: pasa a la actividad 3.2.5.		
		3.2.4 Recoge el cheque en caja. Fin del proceso.	Proveedor	
		3.2.5 Presenta los documentos pertinentes para hacer la transferencia.	Proveedor	
		3.2.6 Elabora y emite la orden de transferencia mediante la captura de los datos del cuadro analítico y la turna al DCP para autorización.	DT	
		3.2.7 Revisan y autorizan la orden de transferencia.	DCP SEFIN	
		3.2.8 Realiza la transferencia, verifica que sean correctas y las archiva.	DT	
		Etapas 3.3 Pago de Nóminas		
		3.3.1 Elabora nóminas de los diferentes presupuestos autorizados para realizar el cuadro analítico de la solicitud del recurso para el pago de las mismas.	SRH	
		3.3.2 Recibe el oficio de solicitud de recursos, autoriza y lo entrega al DT para la realización de las transferencias electrónicas correspondientes.	SFyP	
		3.3.3 Elabora y emite las órdenes de transferencia mediante los datos capturados en el cuadro analítico. Turna las órdenes de transferencia al DCP para su revisión, control y firma.	DT	
		3.3.4 Verifican y autorizan la asignación presupuestal de las órdenes de transferencia correspondientes a las diferentes nóminas.	DCP SFyP Dirección Adjunta de Administración (DAA)	
		3.3.5 Realiza transferencias, revisa que sean correctas, registra la póliza de egreso en el SIIF y archiva.	DT	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

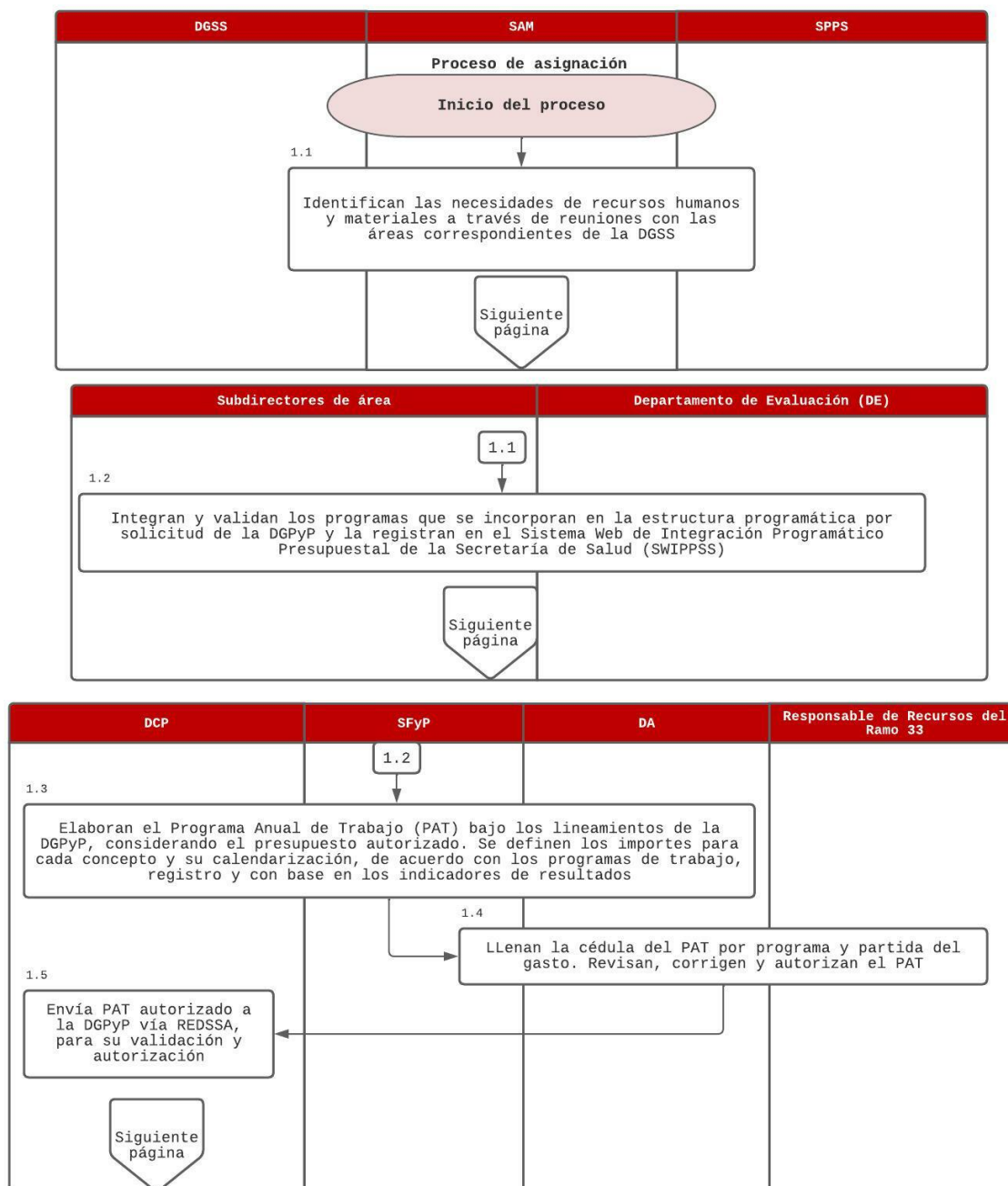
Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		Fin del proceso		
4	Seguimiento	Inicio del Proceso		Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso, no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		4. Proceso de Seguimiento		
		4.1 Integra y actualiza de manera anual la información de los indicadores de la MIR federal en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	Responsable de Análisis y evaluación	
		4.2 Registran los indicadores y el avance financiero en el SRFT.	SFP DED	
		4.3 Valida la información que se registra en el SRFT.	Subsecretaría de Planeación de la SEFIN	
		4.4 Genera los reportes trimestrales de avance financiero y semestrales de avance de metas de indicadores en el SRFT.	Subsecretaría de Planeación de la SEFIN	
		Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en el Procedimiento Específico de Tesorería, Procedimiento Específico de Control Presupuestal, Procedimiento Específico de Contabilidad, Procedimiento Específico de Evaluación del Desempeño y las entrevistas realizadas al personal servidor público de la Secretaría de Finanzas y del OPD Servicios de Salud de Coahuila (SSCZ/PET, 2020) (SSCZ/PECP, 2020) (SSCZ/PEC, 2020) (SSCZ/PEED, 2020).

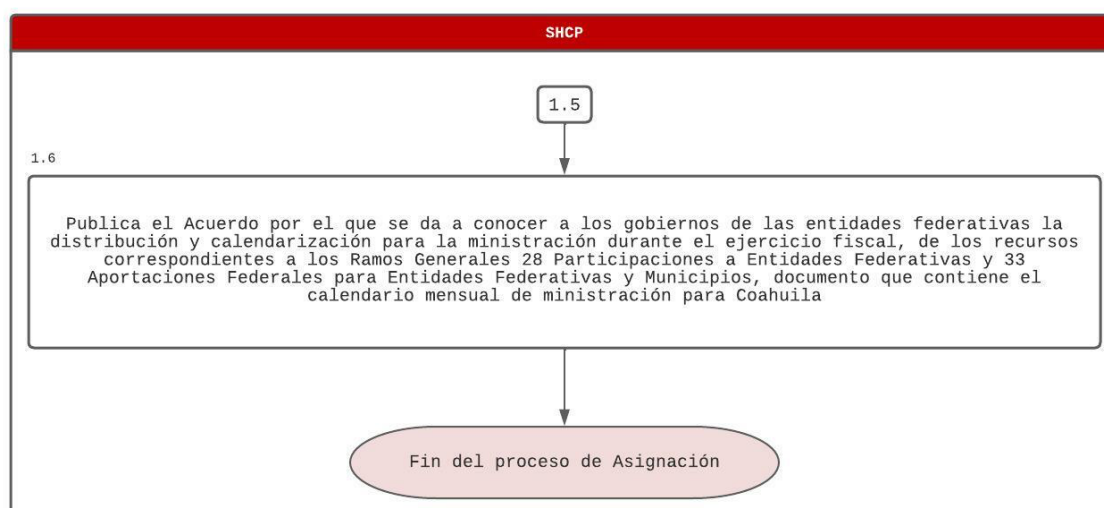
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



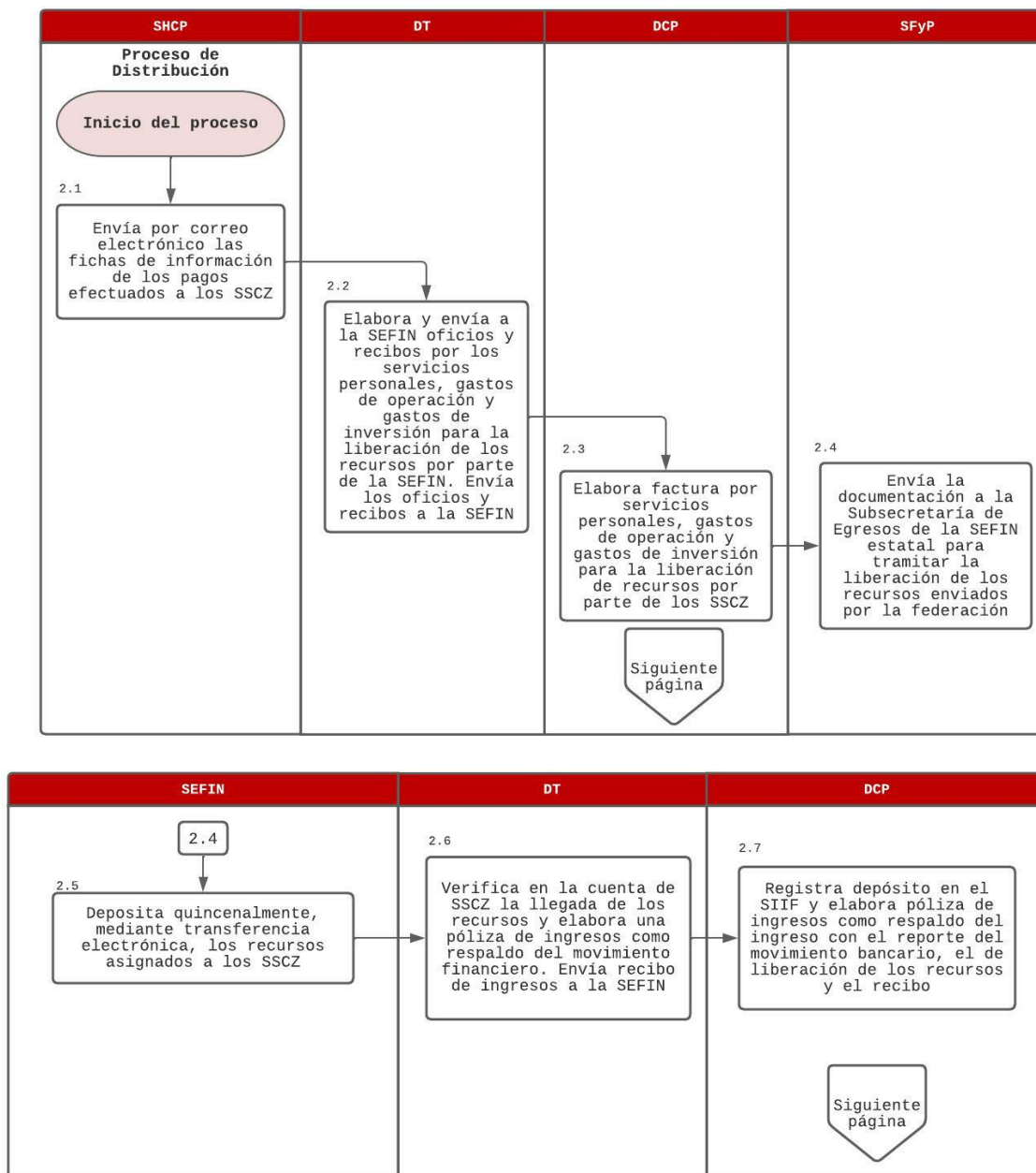
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



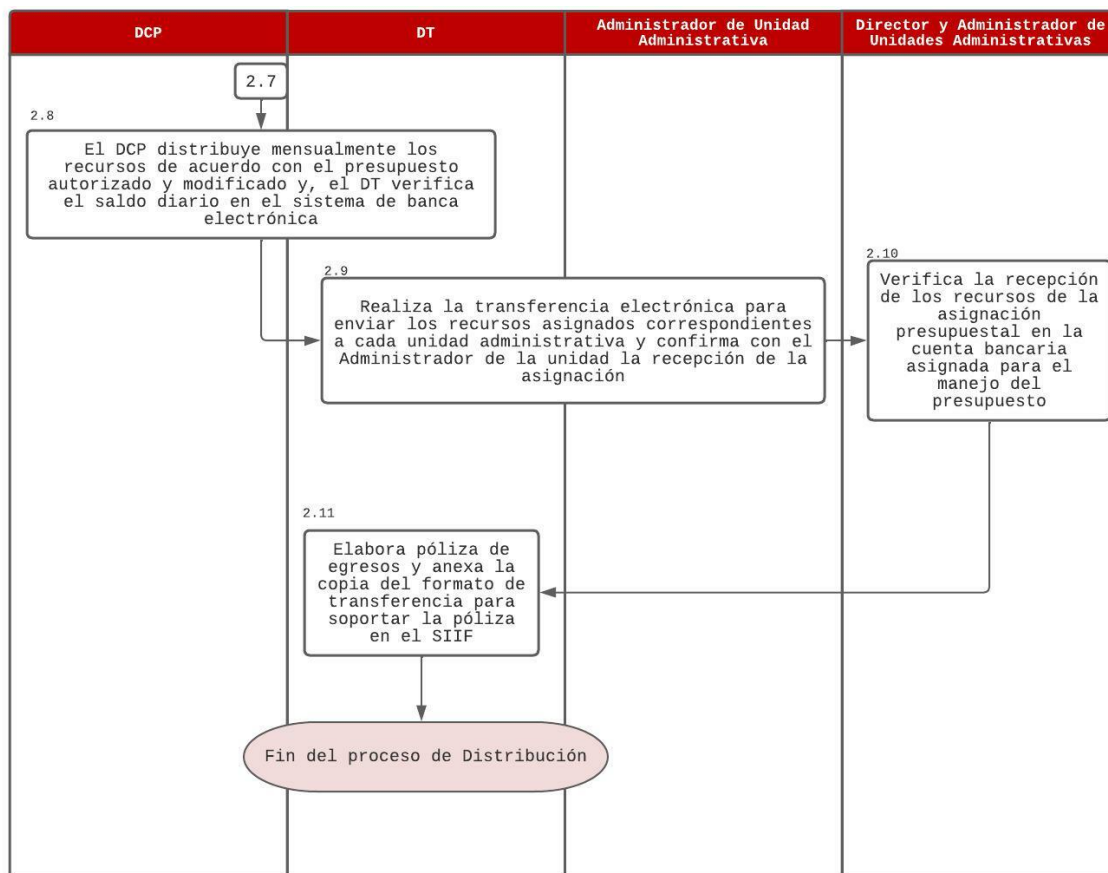
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



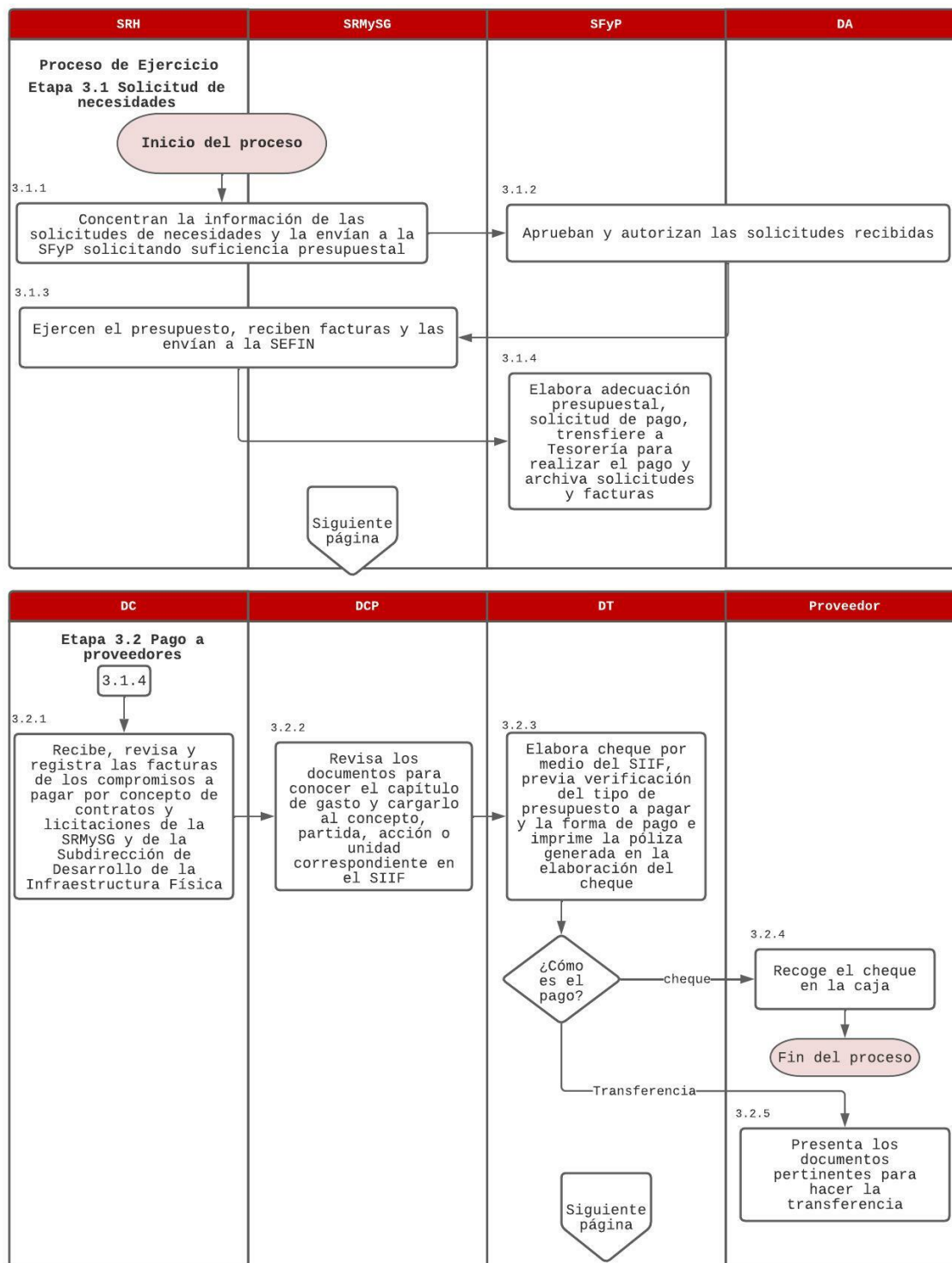
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



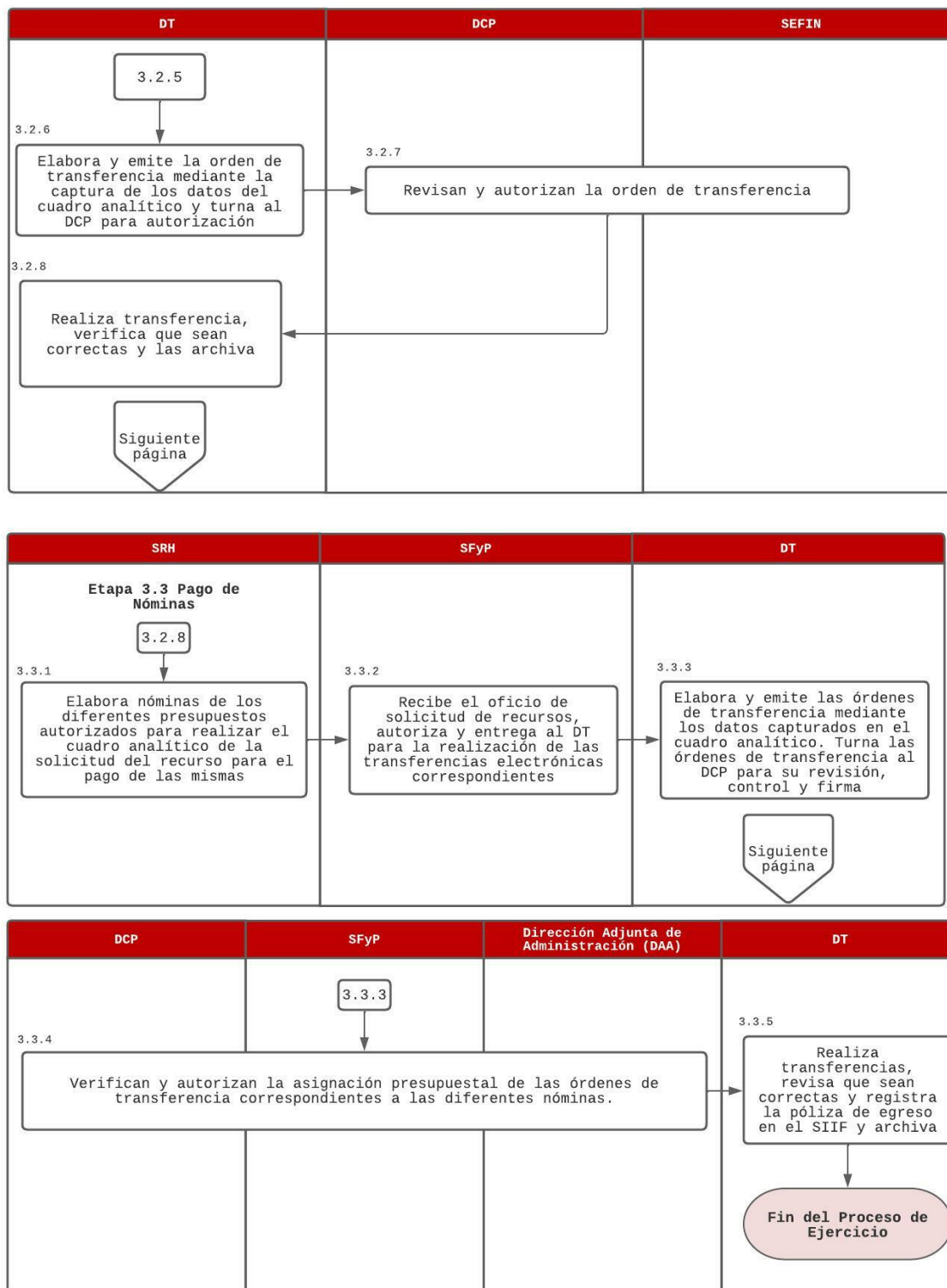
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



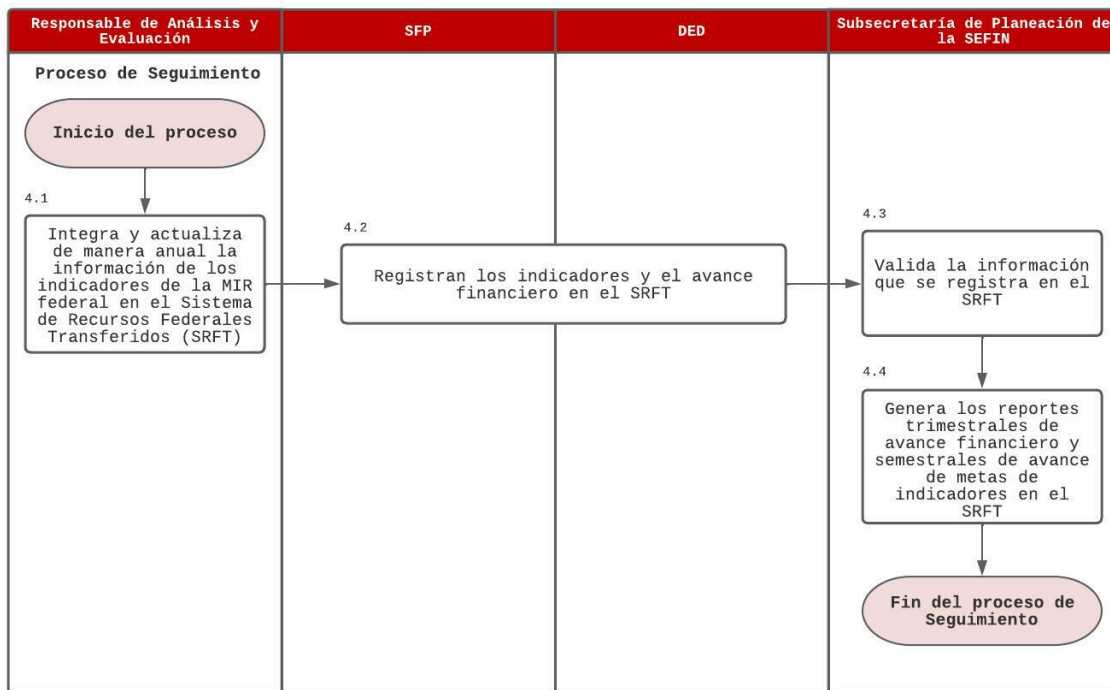
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8.1 Diagrama de Flujo de procesos



Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla General de Procesos

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2016)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	51.8	21.9	157.72% ¹	51.5	51.8	99.42% ¹	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	98	100	102.04%	99.7	98	98.29%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.24	1.23	99.19%	1.23	1.24	100.81%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Meta cumplida
	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna,	Anual	Porcentaje	7	13.2	188.57%	7	7	100.00%	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La	Para los años 2016 al 2018 existían programas dentro de la estructura a los cuales por naturaleza del mismo programa no se les asignaba recurso,

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2016)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	sexual y reproductiva									estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	estos se dieron de baja hasta 2019
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	69.2	68.2	98.55%	70	69.2	98.86%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Meta cumplida
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de	Semestral	Porcentaje	18.41	20.61	111.95%	24.03	18.41	76.61%	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y	Meta cumplida

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2016)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	Servicios de Salud a la Comunidad									Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales											

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ Para el cálculo del porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de esta indicador con sentido descendente, se utilizó la siguiente fórmula:

$$= (\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2017)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	21.8	14.4	133.94 ¹	51.8	21.9	157.72 ¹	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Meta cumplida
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.7	99.7	100.00%	98	100	102.04%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Meta cumplida
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.24	1.24	100.00%	1.24	1.23	99.19%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Meta cumplida
	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones	Anual	Porcentaje	5	7	140.00%	7	13.2	188.57%	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se	Para los años 2016 al 2018 existían programas dentro de la estructura a los cuales por naturaleza del mismo programa no se les asignaba

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2017)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	de salud materna, sexual y reproductiva									contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS). La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	recurso, estos se dieron de baja hasta 2019
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	71.8	76.2	106.13%	69.2	68.2	98.55%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud	Meta cumplida

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2017)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										(SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	23.8	23.1	97.06%	18.41	20.61	111.95%	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Meta cumplida
Indicadores Estatales											

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ El cálculo del porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de esta indicador con sentido descendente, se utilizó con la siguiente fórmula:

$$=(\text{Valor de la Meta}-\text{Valor del Avance}) \times 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2018)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	45.2	45.2	100.00 ¹	21.8	14.4	133.94 ¹	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	100	100	100.00%	99.7	99.7	100.00%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.3	1.3	100.00%	1.24	1.24	100.00%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Meta cumplida
	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	46.2	46.2	100.00%	5	7	71.43%	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades	Meta cumplida

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2018)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	42.8	42.8	100.00%	71.8	76.2	94.23%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Meta cumplida
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	12.6	12.6	100.00%	23.8	23.1	103.03%	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA:	Meta cumplida

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2018)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales											

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ El cálculo del porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de esta indicador con sentido descendente, se utilizó con la siguiente fórmula:

$$= (\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta} + 100 \text{ (SHCP/GRMID, 2022).}$$

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	45.2	51.3	86.50 ¹	45.2	45.2	100.00 ¹	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba/sededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba/sededatos/cubos	El incremento se derivó a un aumento en las complicaciones ante la falta de control prenatal por las usuarias de nuestro servicio, llegando en condiciones de extrema urgencia de acuerdo al Comité Estatal de Mortalidad Materna
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	100	99.7	99.70%	100	100	100.00%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/ba/sededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba/sededatos/cubos	Meta cumplida
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.3	0.72	55.38%	1.3	1.3	100.00%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Los contratos de personal médico financiados por el REPSS se suspendieron, impactando las cifras de médicos generales y especialistas de la entidad.
	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud	Anual	Porcentaje	46.2	76.92	166.49%	46.2	46.2	100.00%	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan	ND

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	materna, sexual y reproductiva ²									acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	42.8	75.38	176.12%	42.8	42.8	100.00%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Error en el cálculo de la meta
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado	Semestral	Porcentaje	12.6	20.37	161.67%	12.6	12.6	100.00%	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad:	Error en el cálculo de la meta

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad									Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales											

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ El cálculo del porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de esta indicador con sentido descendente, se utilizó con la siguiente fórmula:

$$=(\text{Valor de la Meta}-\text{Valor del Avance}) \times 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

² Este indicador se midió hasta 2019.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	51.3	39.2	123.6 ¹	45.2	51.3	86.5 ¹	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.7	99.7	100.00%	100	99.7	100.30%	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/ba-sededatos/cubos	Meta cumplida
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa	0.72	0.72	100.00%	1.3	0.72	180.56%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Meta cumplida
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	75.38	20.3	26.93%	42.8	75.38	56.78%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel	Falta de comprobación del recurso asignado

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
										federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	20.37	62.4	306.33%	12.6	20.37	61.86%	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Error en el cálculo de la meta
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado ²	Anual	Porcentaje	67.3	67.3	100.00%	-	-	-	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpyp.salud.gob.mx	Meta cumplida
Indicadores Estatales											

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ El cálculo del porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta de este indicador con sentido descendente, se utilizó con la siguiente fórmula:

$$= (\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

² Este indicador inició su medición en 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Fin	Razón	51.8	157.72¹	-	21.8	133.94¹	-	45.2	100.00¹	-	45.2	86.50¹	-	51.3	123.16
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	98	102.04%	-	99.7	100.00%	-	100	100.00%	-	100	99.70%	-	99.7	100.00%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Componente	Tasa	1.24	99.19%	-	1.24	100.00%	-	1.3	100.00%	-	1.3	55.38%	-	0.72	100.00%
Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	7	188.57%	-	5	140.00%	-	46.2	100.00%	-	46.2	166.49%	Se eliminó este indicador	-	-
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Actividad	Porcentaje	69.2	98.55%	-	71.8	106.13%	-	42.8	100.00%	-	42.8	176.12%	-	75.38	26.93%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad	Porcentaje	18.41	111.95%	-	23.8	97.06%	-	12.6	100.00%	-	12.6	161.67%	-	20.37	306.33%
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Actividad	Porcentaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Se incorporó este indicador	67.3	100.00%
Indicadores Estatales																

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																

Fuente: Información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

¹ El cálculo del avance en el cumplimiento de la meta de este indicador de sentido descendente, se realizó con la siguiente fórmula:

$$=(\text{Valor de la Meta}-\text{Valor del Avance}) \times 100 / \text{Valor de la meta} + 100$$
 (SHCP/GRMID, 2022).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 5 “Conclusiones: fortalezas, retos y recomendaciones del Fondo”

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Se cuenta con criterios para la distribución de recursos del Fondo normados en la legislación federal y estatal.	D1. Carencia de un diagnóstico integral estatal de necesidades de recursos humanos y materiales.	1. Definir y publicar los lineamientos para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales en el estado, que incluya los aspectos a considerar para su integración y el plazo para su realización y actualización.	OPD Servicios de Salud de Coahuila (OPD SSCZ) Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño Dirección de Servicios de Salud. Coordinación de Jurisdicciones	2.3
			2. Diseñar e implementar un procedimiento para la elaboración del diagnóstico estatal de necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud.	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales Subdirección de Recursos Humanos	
	F2. Documentación adecuada del destino de las aportaciones del Fondo.	D2. Aplicación inercial de los criterios de equidad y eficiencia para la distribución de los recursos del Fondo establecidos en el Acuerdo de Descentralización.	3. Describir e integrar en un solo documento los criterios de distribución de los recursos empleados por el estado y establecer un plazo para su revisión y actualización.	Secretaría de Finanzas (SEFIN) Dirección General de Control y Evaluación Coordinación General de Programación y Presupuesto. Dirección General de Gasto Federalizado OPD SSCZ Subdirección de Finanzas y Presupuestos	
		A1. El incremento en la demanda, el aumento de costos de los insumos y servicios y la limitación presupuestal en los años recientes, dificultan el	4. Diseñar e implementar estrategias para incrementar el acceso a servicios médicos de alta especialidad de la población sin seguridad social que habita	OPD SSCZ Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		acceso de la población sin seguridad social a servicios médicos de alta especialidad, en algunas regiones del estado, dada su dispersión geográfica.	en zonas geográficas dispersas, con base en el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales que se propone integrar.	Dirección de Servicios de Salud Coordinación de Jurisdicciones Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales Subdirección de Recursos Humanos	
Gestión	F1. Se cuenta con procedimientos específicos del OPD SSCZ que consideran actividades específicas para el FASSA, que permitieron identificar los procesos clave para la gestión del Fondo.	D1. Ausencia de procesos específicos para la gestión del Fondo en el estado.	1. Integrar un manual de procesos específicos del Fondo, tomando como base la propuesta realizada por INSAD y en su caso complementarla; dicho manual deberá contener los procesos clave y los procesos transversales de Monitoreo y Evaluación y de Transparencia y Rendición de Cuentas.	Secretaría de Salud Estatal (SSE) Subdirección de Evaluación y Seguimiento SEFIN Dirección General de Evaluación y Seguimiento	4
	F2. Planeación adecuada para la prestación de servicios de salud a través de mecanismos documentados y sistematizados.	D2. Deficiencias en la comunicación entre las unidades administrativas y operativas que intervienen en la gestión del Fondo.	2. Definir estrategias para mejorar los mecanismos de comunicación entre las unidades administrativas y las áreas operativas, para agilizar los procesos de gestión del Fondo	Dirección General de Apoyo Administrativo Dirección General de Control y Evaluación del Presupuesto. OPD SSCZ	
	F3. Seguimiento adecuado de las transferencias y el ejercicio las aportaciones del Fondo a través de mecanismos documentados que están normados estandarizados y sistematizados y son conocidos por las áreas responsables.			Dirección General de Servicios de Salud. Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Finanzas y Presupuestos	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
				Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Recopilación de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la planeación de los servicios de salubridad general.	D1. Ausencia de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.	1. Realizar las gestiones necesarias para incorporar al aval ciudadano en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo.	Secretaría de Salud Estatal (SSE) Unidad de Innovación y Mejora Continua. Subdirección de Planeación y evaluación del Desempeño del OPD SSCZ.	3.7
	F2. Se dispone de información homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada para dar seguimiento a los recursos del Fondo acorde con lo establecido en la Guía SFO.				
	F3. Se cumple con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas a través de la publicación de informes trimestrales y anuales del avance financiero y de resultados en el portal de transparencia de la SEFIN y en la página del OPD SSCZ.				
Orientación y medición de resultados	F1. Se cuenta con una MIR federal que da seguimiento a los resultados del Fondo.	D1. Falta de justificaciones que sustenten las desviaciones en el cumplimiento de las metas programadas en los reportes trimestrales y anuales del SRFT.	1. 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	OPD SSCZ Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño	2.5

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			sustenten las desviaciones en el cumplimiento de las metas.		
	F2. Cumplimiento adecuado de las metas programadas para los indicadores de Fin y de Propósito de la MIR federal.	D2. Ausencia de evaluaciones externas estatales realizadas al Fondo.	2. Definir conjuntamente el tipo de evaluación necesarias para el Fondo y solicitar a la SEFIN su incorporación en el Programa Anual de Evaluación estatal del ejercicio fiscal vigente.	SEFIN Dirección General de Desempeño Institucional OPD SSCZ Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño	
	F3. Se promueve la transparencia y rendición de cuentas a través de la generación y publicación de reportes de resultados con el avance de indicadores.	D3. Ausencia de una valoración de la rigurosidad de los instrumentos federales de la DGCES de INDICAS y SESTAD para evaluar la calidad de los servicios de salud en el estado.	3. Solicitar a la DGCES el documento que avale la rigurosidad de los instrumentos de INDICAS y ESTAD. De no existir, realizar el análisis de dichos instrumentos para valorar su rigurosidad.	Unidad de Innovación y Mejora Continua de la SSE.	
		D4. Carencia de un documento que establezca la metodología empleada por el estado para el cálculo de la muestra para la aplicación de los instrumentos federales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud de INDICAS y ESTAD en cada ejercicio fiscal.	4. Documentar y publicar la metodología empleada para el cálculo de la muestra de unidades médicas en las que se aplicarán los instrumentos federales de INDICAS y SESTAD por ejercicio fiscal, que asegure la representatividad de los resultados.	SSE Unidad de Innovación y Mejora Continua	
FONDO	F1. Adecuada coordinación y comunicación entre el nivel federal y estatal para la asignación, distribución y	D1. Ausencia de un objetivo explícito del FASSA en la normatividad federal y estatal.	1. Realizar la gestión ante las autoridades de nivel central para lograr que la definición de un objetivo del FASSA en la normatividad federal y estatal.	OPD SSCZ Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño SHCP	3.1

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	seguimiento de los recursos y resultados del Fondo.			Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) de la SS CONEVAL	
		D2. Incongruencia entre el problema de salud por atender establecido en el AP, su representación positiva en el AO y el objetivo de nivel de Propósito de la MIR federal.	2. Realizar la gestión para que se lleve a cabo un taller participativo para conceptualizar, definir y operacionalizar el problema público que se pretende atender con el FASSA y que abarque la actualización de la MIR del Fondo, en el que se aplique la metodología de marco lógico.	OPD SSCZ Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño SHCP Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) de la SS Dirección General de evaluación del Desempeño (DSGED) de la SS CONEVAL SHCP Otras entidades federativas	
		D3. Incumplimiento de la lógica vertical de la MIR federal del Fondo.			
	F2. Se cuenta con normatividad federal y estatal que regula la gestión del Fondo en la entidad federativa.	D4. Lentitud en el proceso de jubilación del personal médico.	3. Diseñar e implementar estrategias que agilicen el proceso de jubilación del personal médico.	OPD SSCZ Subdirección de Recursos Humanos SHCP Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP) de la SS Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SS	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F3. Oportuna transferencia de los recursos del Fondo de la SHCP.	A1. Falta de incremento de la plantilla de personal para la prestación de los servicios de salud en el estado.	4. Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades federales para suscribir o actualizar acuerdos de coordinación, que permitan al estado atender estas amenazas.	SSE OPD SSCZ SHCP Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS. Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SS	
	F4. Disponibilidad del SRFT de la SHCP para el registro y seguimiento del avance financiero y del cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal.	A2. Falta de incremento de los recursos del FASSA asignados al estado.			
	O1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la federación que contribuyen a la identificación de oportunidades de mejora del desempeño del FASSA en el estado.	A3. Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos y material de curación por parte de la federación.			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.