



COLIMA
Gobierno del Estado

Servicios de Salud

IMPULSO
Y EVOLUCIÓN INTEGRAL A.C.

Informe Final

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE **DESEMPEÑO**

AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 102 SALUD,
SUBFUNCIÓN 4 RECTORÍA DE LOS PROGRAMAS DE
SALUD, FINANCIADO POR EL FONDO DE
APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
FASSA, EJERCICIO FISCAL 2024 y 2025.

Secretaría de Salud

Marzo 2026



COLIMA
Gobierno del Estado

Una línea decorativa horizontal que atraviesa el texto, con elementos florales y geométricos en el centro y los extremos.





INDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	6
GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
ALCANCE.....	16
METODOLOGÍA.....	17
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	19
Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2024	21
Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2025	24
APARTADO I. RESULTADOS FINALES DEL PROGRAMA.	27
I.I ANÁLISIS DE INDICADORES FIN Y PROPÓSITO	33
APARTADO II. PRODUCTOS.	37
ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN	37
APARTADO III. AVANCE DE INDICADORES Y ANÁLISIS DE LA META.	41
APARTADO IV. ANÁLISIS DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA.	48
Población Potencial	49
Población Objetivo.....	49
Población Atendida.....	49
Cobertura	50
APARTADO V.- ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO.....	52
EJERCICIO FISCAL 2024	52
EJERCICIO FISCAL 2025	54



APARTADO VI. SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.	58
VALORACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	62
ANÁLISIS FODA, HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES.....	64
Análisis interno.	64
Análisis Externo.....	65
Hallazgos y Recomendaciones	65
CONCLUSIONES.....	68
ANEXOS.....	71
Anexo 1. Fuentes de Información de la Evaluación.....	71
Anexo 2. Ficha Técnica.	72
Anexo 3: Criterios Técnicos Para La Valoración Del Programa.	73
Anexo 4: Resumen Narrativo de la MIR de los ejercicios fiscales 2024 y 2025.	74
Anexo 5: Formato “Indicadores”	76
Anexo 6: Formato “Metas del Ppl02 Salud”	82
Anexo 7: Evolución de la Cobertura.	86

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APF	Administración Pública Federal.
APE	Administración Pública Estatal.
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora.
CONASABI	Consejo Nacional de Salud para el Bienestar.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
ECyR	Evaluación de Consistencia y Resultados.
FAF	Fondo de Aportaciones Federales
IMSS-BIENESTAR OPD	Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.
ID	Instrumento de Diseño.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
ISD	Instrumento de Seguimiento al Desempeño.
LCF	Ley de Coordinación Fiscal.
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental.
LGS	Ley General de Salud.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados.
Micrositio	Micrositio PbR-SED del Gobierno del Estado de Colima.
PAE	Programa Anual de Evaluación.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
PbR	Presupuesto basado en Resultados.
PED	Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
Pp	Programa presupuestario I02 Salud.
PSS	Programa Sectorial de Salud 2021-2027.
SED	Sistema de Evaluación de Desempeño.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



SSA	Servicios de Salud del Estado de Colima.
SS	Secretaría de Salud Federal
TdR	Términos de referencia para la Evaluación Específica de Desempeño al Programa presupuestario 102 Salud, Subfunción 4 Rectoría de los Programas de Salud, Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, para los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Agenda 2030: al plan de acción mundial entre los Estados Miembros de las Naciones Unidas, a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, basado en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que tiene por objeto asegurar el progreso social y económico sostenible en todo el mundo y fortalecer la paz universal dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Área de enfoque: se hace referencia a beneficiarios que no pueden ser referidos como poblaciones.

ASM: a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación o informes, que puedan ser atendidos para la mejora del Programa presupuestario o de la política pública.

Bienes y/o servicios: a los componentes, entregables, tipos de apoyo, proyectos, bienes, servicios, subsidios y en general cualquier producto generado, entregado o provisto por los Programas presupuestarios y con los cuales, en su conjunto, se busca atender una determinada necesidad o problema público.

Estructura Programática: al conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, el cual define las acciones que efectúan los ejecutores de gasto para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el Plan Estatal de Desarrollo y en los programas y presupuestos, así como ordena y clasifica las acciones de los ejecutores de gasto para delimitar la aplicación del gasto y permite conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos.

Evaluación: al análisis sistemático y objetivo de los Programas presupuestarios y las políticas públicas, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto, en función del tipo de evaluación realizada.

Evaluación de Consistencia y Resultados: la que tiene por objetivo proporcionar a los responsables de la implementación de los Programas presupuestarios elementos objetivos y sustentados que permitan llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su diseño, implementación y, con ello, el desempeño de los Programas presupuestarios; así como una apreciación informada acerca de su orientación hacia el logro de resultados.

FTM: a la Ficha Técnica de Monitoreo establecida en los Lineamientos para el Seguimiento y Monitoreo de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal. Disponible en: <https://plancolima.col.gob.mx/pbrsed/segto> (Indicadores Estratégicos y de Gestión).

Instrumento de Diseño: es el Diagnóstico de Creación y Modificación de Programas presupuestarios, documento estratégico de un Programa presupuestario en el que se justifica su existencia, a partir de establecer el problema público, la identificación de la población objetivo, los árboles de problemas y objetivos y la Estructura Analítica de dicho Programa.

Indicador del Desempeño: a la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. Los indicadores del desempeño pueden ser estratégicos o de gestión.

Indicadores Estratégicos: miden el grado de cumplimiento de los objetivos de los Programas presupuestarios y contribuyen a corregir o fortalecer las estrategias, orientación de los recursos y si impacta de manera directa en la población o área de enfoque. Incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.

Indicadores de Gestión: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Instancia Evaluadora: al equipo de personas especialistas con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, encargadas de realizar la evaluación de los Programas presupuestarios y políticas públicas, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia, y demás que establezcan las disposiciones aplicables.

ISD: al Instrumento de Seguimiento del Desempeño que agrupa los indicadores del desempeño de un Programa presupuestario a través de los cuales se mide el cumplimiento de los objetivos, y que son la base para el seguimiento y la evaluación del desempeño. Para fines de este documento, se considera a la Matriz de Indicadores para Resultados y a la Ficha Técnica de Monitoreo como instrumentos de seguimiento del desempeño.

Lineamientos ID-ISD: a los Lineamientos para regular la gestión de los Instrumentos de Diseño y de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios del Presupuesto de Egresos Estatal. Lineamientos para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), Lineamientos para la Elaboración del Diagnóstico de Creación y Modificación de Programas presupuestarios, Lineamientos para la Elaboración de la Ficha Técnica de Indicadores (FTI), Lineamientos para la Elección de los Indicadores Mediante los Criterios CREMAA y Lineamientos para el Seguimiento y Monitoreo de los Programas presupuestario de la Administración Pública Estatal. Disponibles en: <https://plancolima.col.gob.mx/pbrsed/programa>

MIR: a la Matriz de Indicadores para Resultados.

Metodología del Marco Lógico (MML): a la herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos; evaluar el avance en la consecución de estos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. La MML facilita el proceso de conceptualización y diseño de programas y permite fortalecer la vinculación de la planeación con la programación.

ODS: a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Disponibles para su consulta en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.

PAE: al Programa Anual de Evaluación.

PED: al Plan Estatal de Desarrollo vigente en el ejercicio fiscal a evaluar.

PND: al Plan Nacional de Desarrollo vigente en el ejercicio fiscal a evaluar.

Población: a las personas físicas o morales, públicas o privadas; que pueden agruparse por la presencia o ausencia de un atributo que le identifica como problemático(a), necesitado(a) y/o con oportunidades de mejora.

Problema público: al conjunto de condiciones y situaciones no deseables, conflictos, oportunidades de mejora, necesidades o demandas sociales que afectan a la población y que son susceptibles de atención gubernamental por caer dentro del ámbito de las obligaciones constitucionales del Estado.

Programa presupuestario (Pp): a la categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas estatales y de aquellos transferidos por la federación, a cargo de los ejecutores del gasto público estatal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable. 6

Rendición de cuentas: a las condiciones institucionales mediante las cuales el ciudadano puede evaluar de manera informada las acciones de los servidores públicos, demandar la responsabilidad en la toma de las decisiones gubernamentales y exigir una sanción en caso de ser necesario. Constituye la última etapa del Ciclo Presupuestario.

SHCP: a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

TdR: a los Términos de Referencia que definen los objetivos, las características, los aspectos metodológicos y las fechas relevantes con las que serán realizadas las evaluaciones.

Transparencia: al acto de privilegiar el principio de máxima publicidad de la información pública y difundir de manera proactiva información gubernamental, como un elemento que genera valor a la sociedad y promueve un gobierno abierto, protegiendo los datos personales que estén bajo su custodia, de acuerdo con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables.

Unidad o Área de Evaluación (AE): al área administrativa ajena a la operación de los Pp y las políticas públicas con atribuciones en las dependencias y entidades para coordinar la contratación, la operación, supervisión y seguimiento de las evaluaciones y sus resultados, su calidad y cumplimiento normativo, así como responsable del envío de los resultados de la evaluación a las instancias correspondientes.

Unidad Responsable (UR): al área administrativa de las dependencias y entidades, obligada a la Rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra, para contribuir al cumplimiento de los Pp comprendidos en la Estructura programática autorizada al Ramo o Entidad.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La observancia de los principios de transparencia y rendición de cuentas en la administración y aplicación de los recursos públicos, instrumentados mediante planes, programas, fondos y acciones gubernamentales en los tres órdenes de gobierno, constituye un componente fundamental para garantizar una asignación eficiente del gasto público y el logro de resultados que generen valor público. Dichos principios se encuentran plenamente reconocidos en el marco jurídico vigente, en particular en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria —en sus artículos 85 y 110—, la Ley General de Contabilidad Gubernamental —artículos 54, 61, 71, 72 y 79— y demás disposiciones normativas locales aplicables, las cuales establecen la obligación de administrar los recursos públicos conforme a criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

Desde la perspectiva del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED), la gestión pública se concibe como un proceso orientado al logro de resultados concretos, medibles y verificables, mediante la articulación entre la planeación estratégica, la programación presupuestaria, el ejercicio del gasto y la evaluación del desempeño. Bajo este enfoque, la evaluación de la gestión pública se posiciona como una herramienta indispensable para generar información objetiva, sistemática y oportuna sobre el desempeño de las políticas públicas, los Programas presupuestarios y la utilización de los recursos provenientes de los fondos públicos, a partir del seguimiento de indicadores estratégicos y de gestión que permitan valorar el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos.

De igual forma, la evaluación representa una etapa central dentro del ciclo presupuestario en el marco del PbR-SED, al aportar evidencia técnica para la toma de decisiones relacionadas con la asignación, reorientación y mejora del gasto público, así como para la formulación de juicios de valor respecto a la eficacia, eficiencia e impacto de la intervención gubernamental en la atención de necesidades sociales y la solución de problemáticas públicas.

En este contexto, la aplicación y el fortalecimiento de herramientas e instrumentos de evaluación, tales como la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el seguimiento de metas, el análisis del ejercicio del gasto y las evaluaciones externas e internas, resultan indispensables para el mejoramiento continuo del desempeño institucional. Particularmente, la Evaluación del Desempeño se posiciona

como un instrumento central del PbR-SED, al enfocarse en el análisis de las capacidades institucionales de planeación, organización, dirección y control, así como en la congruencia entre el destino de los recursos, su ejercicio y los resultados alcanzados, contribuyendo con ello a fortalecer la gestión para resultados y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

El Plan Estatal de Desarrollo Colima 2021-2027 (PED) establece la mejora continua como uno de los componentes centrales de su Modelo de Gobierno y Principios Rectores, bajo el supuesto de que la planeación no debe concebirse como un proceso estático o cerrado, sino como un ejercicio dinámico, susceptible de ajustarse en función de la evolución del contexto y de las condiciones reales. En este sentido, la mejora continua implica la revisión permanente de la planeación, la corrección oportuna de desviaciones y el fortalecimiento de la capacidad institucional para generar ajustes que favorezcan el bienestar social. Asimismo, el PED precisa que cada objetivo, estrategia, línea de acción, programa o proyecto incorpora de manera transversal ocho componentes: cercanía, reforma legal, participación ciudadana, desarrollo, sentido ético y moral, vocación de servicio, un nuevo modelo de comunicación y la propia mejora continua.

Este documento tiene como propósito general realizar una Evaluación Específica de Desempeño al Programa presupuestario I02 Salud, Subfunción 4 Rectoría de los Programas de Salud, Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, para los ejercicios fiscales 2024 y 2025. La evaluación tiene entre su contenido lo siguientes apartados importantes:

- I. La Descripción General del programa. En este apartado se incluye una breve descripción del Pp, su alineación con los ODS, PDN, PED y el Programa Sectorial de Salud 2021-2027. Descripción de los objetivos del programa, identificación de la población potencial, objetiva y atendida, cobertura, presupuesto aprobado para los ejercicios fiscales 2024 y 2025 a evaluar y algunos otros aspectos que se consideraron relevantes. Además de anexar el marco jurídico del Pp.
- II. Resultados finales del Pp. Se enuncian hallazgos relevantes en evaluaciones anteriores, el análisis de los indicadores de fin y propósito, así como el análisis de la estructura analítica del Pp.
- III. En el apartado de Productos, se analiza los indicadores estratégicos y de gestión, se identifica las modificaciones a la MIR que se han realizado y se realizan propuestas de mejora.

- IV. Se realiza un análisis del avance de los indicadores respecto de sus metas en el 2024 y 2025 evaluados, asimismo, se analiza la construcción de las metas de los indicadores.
- V. Se analiza la cobertura la evolución de la cobertura de los programas mediante una representación gráfica de la Población Potencial, Objetivo y Atendida de acuerdo con la información disponible.
- VI. Se realiza un análisis presupuestario de la evolución del presupuesto Aprobado, Modificado y Ejercido; real y nominal; del periodo comprendido del o los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Adicionalmente, se llevó a cabo el análisis del seguimiento y atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de evaluaciones previas, con el propósito de verificar el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por el programa. Este ejercicio permitió identificar los avances y áreas de oportunidad en la gestión del Programa presupuestario, así como valorar de manera objetiva las mejoras realizadas en su diseño, operación y resultados como consecuencia de la atención a los ASM.

Finalmente, se efectuó la valoración integral del Programa presupuestario con base en la metodología establecida en los Términos de Referencia (TDR). Dicha valoración comprendió la elaboración del análisis FODA, la identificación de hallazgos relevantes derivados del ejercicio evaluativo y la formulación de recomendaciones orientadas a fortalecer el desempeño del Programa. El proceso concluye con la emisión de un juicio sintético sobre el desempeño del Programa presupuestario, el cual articula y resume los principales hallazgos identificados a lo largo de la evaluación, proporcionando una apreciación global y fundamentada sobre su eficacia, eficiencia y contribución al logro de los objetivos planteados.

OBJETIVO GENERAL

Contar con una valoración del desempeño al Programa presupuestario I02 Salud, Subfunción 4, Rectoría de los programas de Salud, financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA de los ejercicios fiscales 2024 y 2025, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por la Secretaría de Salud como Unidad Responsable del Programa, para contribuir a la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Realizar una valoración de los resultados y productos del Programa presupuestario I02, Subfunción 4. Rectoría de los programas de Salud. Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para los ejercicios fiscales 2024 y 2025, mediante el análisis de los indicadores estratégicos y de gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
- II. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tanto la estatal como la reportada en el Sistema de Recursos Federales transferidos (SRFT) respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
- III. Analizar la cobertura y su evolución del Programa presupuestario I02 Salud, Subfunción 4, Rectoría de los Programas de Salud, Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA del Ramo General 33 para los ejercicios 2024 y 2025, el porcentaje gasto total del fondo que se destina a la prestación de servicios de salud, así como su presupuesto, su población potencial, objetivo y atendida; distribución por edad, sexo, municipio y condición social, según corresponda.
- IV. Identificar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de los programas derivados de las evaluaciones externas realizadas.
- V. Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, los retos y las recomendaciones al programa.
- VI. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorada en la Evaluación Específica del Desempeño (EED), con una Ficha Narrativa, una Ficha de Monitoreo y Evaluación por programa que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.

ALCANCE

Generar información, identificar hallazgos y elaborar recomendaciones para mejorar el desempeño del Programa presupuestario de Salud I02, Subfunción 4, Rectoría de los Salud del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para los ejercicios fiscales

2024 y 2025 a partir del análisis de gabinete, así como de la información disponible sobre la cobertura de dichos Programas.

METODOLOGÍA

La presente Evaluación Específica de Desempeño al Programa presupuestario I02 Salud, Subfunción 4: Rectoría de los Programas de Salud, financiados por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, ejercicios 2024 y 2025, se realizó mediante trabajo de gabinete y con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Colima como Unidad Responsable del programa.

Aunado a ello se generaron reuniones de trabajo para profundizar en información específica de acuerdo a su experiencia, todo bajo la visión de la Gestión para Resultados.

Se justificó plenamente la aplicación de la metodología de acuerdo con las características del programa y la información disponible. El método se sustenta en literatura especializada en el tema y se justifica claramente el porqué de la elección de dicho método.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Los servicios de salud públicos en el estado de Colima forman parte del Sistema Nacional de Salud y se organizan bajo un modelo de atención orientado a garantizar el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su provisión se articula a través de instituciones federales, estatales y municipales, que operan de manera coordinada conforme a las disposiciones de la Ley General de Salud, los acuerdos de coordinación en materia de federalización de los servicios de salud y la normatividad estatal aplicable.

En el ámbito estatal, la rectoría de los Servicios de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud Estatal, la prestación de los servicios de salud públicos recae principalmente en los Servicios de Salud del Estado de Colima (SSEC), los cuales, en el marco del proceso de centralización operativa hacia el modelo IMSS-Bienestar, tienen como población objetivo a las personas sin seguridad social. Estos servicios comprenden acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, con énfasis en la atención primaria y el primer nivel de atención como eje del sistema.

Tomando en cuenta la información del Diagnóstico de Salud en el Plan Estatal de Desarrollo (PED), de acuerdo con el último censo del 2020 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Colima tiene una población de 731,391 habitantes. De estos, el 42% requiere de servicios de salud, pues carecen de afiliación a algún otro sistema sanitario. Esta población es la de menores ingresos económicos por familia, cuyos integrantes, al encontrarse ante un sistema de salud insuficiente, deficiente y sin solvencia en materiales de curación y medicamentos, recurren a tratar sus padecimientos en la cada vez más creciente industria de los consultorios de farmacias, lo que representa un gasto adicional a sus escasos ingresos.

La Secretaría de Salud del Estado de Colima, a través de la Coordinación IMSS-Bienestar, cuenta con 152 unidades de atención en salud, distribuidas en 3 jurisdicciones sanitarias, de las cuales 5 hospitales son de segundo nivel de atención (Hospital Regional Universitario, Hospital Materno-Infantil, Hospital de Ixtlahuacán, Hospital General de Tecomán y Hospital General de Manzanillo) y 1 Hospital de tercer nivel (Instituto Estatal de Cancerología).

Respecto al primer nivel de atención, se tienen 81 centros de salud rurales y 36 urbanos, mientras que, para las comunidades más alejadas, se les da servicio médico mediante 8 caravanas de salud y

10 unidades móviles; se les otorga servicio para enfermedades crónicas, a través de 10 UNEMES. En Colima, las UNEMES son clínicas para la atención específica de algunos padecimientos; algunas de ellas atienden obesidad y diabetes, y previenen el riesgo de padecimientos coronarios; una funge como servicio integral de salud mental y, en especial, una de ellas es un centro ambulatorio para la atención de SIDA e infecciones de transmisión sexual. Se cuenta con 4 clínicas, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: en Colima se encuentra la Clínica de Hemodiálisis, en Tecomán el Centro de Cuidados del Adulto Mayor y el Centro Residencial Varonil de Adicciones, y en Manzanillo el Centro Residencial Femenil de Adicciones.

El Pp I02 Salud se sustenta en un marco normativo de carácter federal y estatal que regula la prestación de los servicios de salud, la planeación sectorial, el ejercicio de los recursos públicos y los procesos administrativos asociados a su operación.

En el ámbito federal, la Ley General de Salud establece los principios rectores del Sistema Nacional de Salud y define las competencias concurrentes en la provisión de servicios de salud. Asimismo, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente a los ejercicios fiscales evaluados, regulan la programación, asignación, ejercicio y evaluación de los recursos públicos, bajo el enfoque de Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño, incluyendo aquellos provenientes del FASSA.

En el ámbito estatal, la Ley de Salud del Estado de Colima norma la organización y operación de los servicios de salud en la entidad, mientras que el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Salud 2021–2027 establecen los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que se alinea el Programa. Adicionalmente, el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima define la estructura orgánica y las atribuciones del ente ejecutor del Pp I02 Salud.

La operación administrativa del Programa se rige por la normativa federal y estatal en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la cual garantiza que los procesos de contratación se realicen bajo criterios de legalidad, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. Cuentan con un Reglamento Interno que se realizó en la administración estatal anterior.

Finalmente, la rectoría del sistema de Salud en el Estado y en general el seguimiento del Programa presupuestario lo llevan a cabo a través de la junta de gobierno de la CONASABI, pero

desafortunadamente y como observación, no llevan a cabo sesiones periódicas del Subcomité Sectorial de Salud, el cual podrían utilizar para darle orden y ejercer la rectoría de todos los servicios de salud en el Estado.

Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2024

De acuerdo con el nombre del Pp con que se realiza el gasto público de Salud en Colima y que es sujeto de la presente evaluación, la letra “I” se refiere a Aportaciones Federales (según la Clasificación Programática del Consejo Nacional de Armonización Contable), lo que quiere decir que la mayoría del Pp se financia con estas aportaciones, se identifica con la Clave 02¹, con el nombre de “Salud” para su ejecución en el ejercicio fiscal 2024.

De acuerdo con el Instrumento de Diseño (ID) El Estudio de Creación y Modificación de Programas presupuestarios para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de 2024, el Pp refiere a la Secretaría de Salud como entidad ejecutora e identificaba tanto a su población potencial como su población objetivo a la población total sin derechohabiencia en el Estado de Colima sin distinguir raza sexo o edad.

Como Justificación del Pp menciona: El párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Es por ello, la importancia de contar con el techo presupuestal necesario para llevar a cabo acciones de salud requeridas en beneficio de la Población del Estado de Colima.

En el Marco Normativo enuncia lo siguiente:

- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de Colima.
- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023.
- Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.
- Programa Sectorial de Salud 2021-2027.
- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima.

¹ Se homologa con la Clasificación Presupuestaria del FASSA a nivel Federal que es la I002.

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el Estado de Colima.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el Estado de Colima.

La alineación con el Plan Nacional de Desarrollo la realiza con el del ejercicio 2019-2024 con el eje estratégico, Política Social: Salud para toda la población. Y lo vincula con los siguientes objetivos:

- 2.2.1: Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riesgos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.
- 2.2.2: Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- 2.2.3: Asegurar acciones de salud y protección financiera para la población en condiciones de vulnerabilidad.
- 2.2.4: Utilizar de manera eficiente los recursos humanos y financieros de los servicios de salud estatales.

Así como el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 se agrupa en el Eje Estratégico 1. Bienestar para todas y todos con los siguientes Objetivos:

1. Otorgar insumos y medicamentos suficientes y de calidad.
2. Proveer de recursos humanos suficientes y capacitados, a cada unidad médica.
3. Supervisar que los manuales de procedimientos se encuentren operando en cada unidad.
4. Renovar la infraestructura y el recurso vehicular.
5. Determinar y corregir los riesgos sanitarios de cada unidad de atención
6. Actualizar los programas de salud pública.
7. Fomentar la cultura y fortalecer los servicios de salud mental, garantizando la operatividad del Hospital Psiquiátrico, en función de las disposiciones legales.
8. Dotar de insumos que garanticen la operatividad del Banco de Sangre, Instituto Estatal de Cancerología y Unidad Estatal de Hemodiálisis.
9. Regular las medidas sanitarias de reconversión y medidas preventivas por COVID-19.

Se alinea con el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 con 6 subprogramas y 13 apartados temáticos y no cuenta con Programa Institucional.

En lo referente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se vincula con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas las edades. Y se vincula con 5 metas de 9 que son las siguientes:

1. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
2. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
3. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
4. Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

La MIR del Pp I02 tiene como objetivo a nivel de FIN: “Contribuir a la calidad de vida de la población mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a las personas y a la comunidad.”. Y a nivel de Propósito: “La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes.”. Y está conformada por ocho componentes con 11 indicadores.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2024, la Secretaría de Salud contó con un presupuesto aprobado de \$ 2 mil 497 millones 970 mil 620 pesos en total y de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, el FASSA contaba con un presupuesto de \$ 1 mil 942 millones 627 mil 859 pesos, que después sufrió una modificación

presupuestal quedando en \$ 1 mil 264 millones 552 mil 996 pesos con .67 centavos, monto que al final se ejerció.

Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2025

De acuerdo con el ID, es decir el Estudio de Creación y Modificación de Programas Presupuestarios para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de 2025, el Pp con que se realiza el gasto público de Salud en Colima y que es sujeto de la presente evaluación, no menciona la clasificación del Programa presupuestario, pero se clasifica de igual forma que el ejercicio fiscal anterior con la letra “I” que se refiere a Aportaciones Federales, lo que quiere decir que el cien por ciento del Pp se financia con estas aportaciones, se identifica con la Clave 02², con el nombre de “Salud” para su ejecución en el ejercicio fiscal 2025, la unidad ejecutora sigue siendo la Secretaría de Salud.

De la misma forma que en el ejercicio fiscal 2024, pero ahora en lugar de justificación menciona como antecedentes el: “El párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Es por ello, la importancia de contar con el techo presupuestal necesario para llevar a cabo acciones de salud requeridas en beneficio de la Población del Estado de Colima”.

De justificación menciona solamente “Población total sin derechohabencia en el Estado de Colima” y es el mismo marco normativo que manejaron en el estudio del ejercicio anterior.

Para este ejercicio describen como definición del problema que atiende: “La población de Colima no recibe servicio de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes”. Como evolución del problema la: “Falta de atención integral del servicio médico, con calidad y calidez a los diferentes grupos etarios”. Como estado del problema actual la “falta de contribución a una buena calidad de vida de la población”; y como experiencias de atención “La entrega tardía de los medicamentos a los pacientes”.

En cuanto la alineación con los ODS, el PND y el PED, enuncia exactamente lo mismo que el estudio del ejercicio anterior, se agrega la alineación con los programas derivados del PED 2021-2027 y menciona como objetivo: “Establecer la directriz que permita fortalecer el sistema estatal de salud, mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y

² Se homologa con la Clasificación Presupuestaria del FASSA a nivel Federal que es la I002.

medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad; priorizando actividades de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como atención a la salud mental y prevención de adicciones, a fin de proporcionar el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses”.

Define la población potencial como “la población total del Estado de Colima” e identifica la población objetivo como “La población total sin seguridad social en el Estado de Colima”; de la misma forma señala la cuantificación de la población objetivo como “359,251 personas” que según la referencia, son las proyecciones de población por condición de no derechohabencia 2019-2024. La frecuencia de la actualización de la población potencial y objetivo es anual con base en la proyección de CONAPO para el Estado de Colima.

En cuanto a la MIR tiene como objetivo a nivel de FIN: “Contribuir a la calidad de vida de la población mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a las personas y a la comunidad.”, misma del ejercicio anterior; y a nivel de Propósito cambió a: “La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes”.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2025, la Secretaría de Salud contó con un presupuesto aprobado de \$ 2 mil 505 millones 979 mil 102 pesos solamente el 0.3 por ciento mayor que el ejercicio fiscal anterior, y de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2025, el FASSA contaba con un presupuesto de \$ 1 mil 096 millones 864 mil 059 pesos, que después sufrió una modificación presupuestal quedando en \$ 1 mil, 107 millones, 786 mil 630 pesos 29/100, de los cuales de acuerdo con el cuarto informe trimestral del Fondo y haciendo falta el informe definitivo se ejercieron y pagaron \$ 1 mil, 103 millones, 191 mil, 607 pesos.



APARTADO I. RESULTADOS FINALES DEL PROGRAMA

APARTADO I. RESULTADOS FINALES DEL PROGRAMA.

En seguimiento a lo mencionado en los TdR de la presente evaluación, se identificaron los hallazgos de las evaluaciones anteriores más recientes que se refieren a resultados directamente relacionados con el propósito del programa, con el fin de que aporten información sobre el desempeño del programa, presentados por orden de prioridad. En total se realizaron 3 evaluaciones, 2 impulsadas por el Programa Anual de Evaluación (PAE) Estatal realizadas al Pp I02 Salud del Gobierno del Estado de Colima, así como una evaluación impulsada por el PAE federal realizada al Pp del FASSA a través de su MIR federal, pero acotando solamente a los recursos otorgados al Estado de Colima.

De manera general y tomando en cuenta las observaciones y conclusiones de las 3 evaluaciones se observa que la gestión del sector salud del Estado de Colima, existe una operación institucional funcional y con capacidad técnica para la prestación de servicios, pero persisten debilidades estructurales en materia de planeación estratégica, documentación de procesos, sistematización de información y monitoreo del desempeño.

A continuación se describen las recomendaciones de cada una de las evaluaciones y se analizan de manera general.

La fuente de información de las siguientes recomendaciones corresponde a: EO Consultor, Juan Enrique Ortega León. (2023). *Evaluación de consistencia y resultados al Programa Presupuestario I02 Salud, financiado principalmente por el Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, INSABI³, multianual 2021–2022*. Colima, México.

1. Se recomendó establecer, implementar y formalizar, documentos donde se describan los criterios y procedimientos que permitan sistematizar la información que se requiere para dar cumplimiento a los requerimientos de los TDR.
2. También, integrar en la Gestión del programa, en los anexos que señalan los TDR.
3. Considerar Acciones de mejora, para llevar a cabo un Mapeo de Procesos, de la gestión y operación del programa INSABI Atención Medica y Medicamentos.
4. Considerar Acciones de mejora, para llevar a cabo un Mapeo de Procesos, de los procesos en la gestión y operación del programa INSABI Atención Medica y Medicamentos.

³ El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) fue un organismo público descentralizado de la Secretaría de Salud en México, activo desde el 1 de enero de 2020 hasta su desaparición y absorción por el IMSS-Bienestar en 2023.

5. Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) e implementarlos para la gestión del programa INSABI. Así como el establecimiento de indicadores Federales y Estatales y un sistema de seguimiento y medición de estos que sirvan de base para reportar la calidad de los servicios de salud.
6. Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) e implementarlos desarrollar el proceso de medición de la satisfacción y percepción de la población atendida. También se recomendó incluir en el PAE 2023, la evaluación de impacto de los programas INSABI, y llevarla cabo.

De manera general en esta evaluación se identificó insuficiente claridad en los mecanismos de cobertura y focalización, así como limitaciones en la integración de información estratégica para la toma de decisiones. Asimismo, aunque el programa opera y cuenta con capacidad institucional para brindar servicios, la evidencia documental y los mecanismos de monitoreo y evaluación aún son limitados para demostrar plenamente resultados e impacto.

Cabe destacar que las recomendaciones se enfocan en el programa INSABI, el cual fue absorbido por el IMSS Bienestar, por lo que las recomendaciones quedarían sin efecto.

De la misma forma se encuentra otra Evaluación realizada al mismo Pp con la siguiente fuente: EO Consultor, Juan Enrique Ortega León. (2023). *Evaluación Específica de Desempeño al Programa Presupuestario 102 Salud, Subprogramas E-034-C Dengue Y E-062 Atención Médica de Segundo Nivel, Financiados por el Fondo De Aportaciones Para Los Servicios De Salud FASSA, Ejercicio Fiscal 2022*. Colima, México.

En esa evaluación se realizaron las siguientes recomendaciones:

1. Cuantificar la totalidad de necesidades materiales, inmobiliarias y humanas del sector salud en el corto, mediano y largo plazos; identificar y definir las causas y efectos de la no satisfacción de estas necesidades; definir formalmente un plazo (preferentemente anual) para la revisión del diagnóstico que contenga esta cuantificación.
2. Elaborar un plan de mediano y largo plazos que permita trazar el mapa de ruta para que en algún momento todas estas necesidades queden cubiertas.
3. Establecer, implementar y formalizar, un documento donde se describan los criterios para la distribución de aportaciones al interior de la entidad, donde se señale y justifiquen las

características con las que debe contar. Describir como se definen los criterios y si son consistentes con el programa y las necesidades identificadas.

4. Integrar en la Gestión del programa, el ANEXO 1 Destino de las aportaciones en la entidad federativa y las Tablas 1. Presupuesto del fondo en 2022 por Capítulo de Gasto; Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2022 por unidades administrativas y la Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2022 por distribución geográfica. Determinar responsable, frecuencia y fecha de entrega para cada una de las tablas según sea el caso.
5. Integrar en la Gestión del programa, el Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad. Determinar responsable, frecuencia y fecha de entrega para cada una de las tablas según sea el caso.
6. Considerar Acciones de mejora, para llevar a cabo un Mapeo de Procesos, de los procesos en la gestión y operación del FASSA (Manual de Procedimientos) en donde se puedan establecer mecanismos y procedimientos documentados en sus etapas de: a. Planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. b. Verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado. c. Para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA.
7. Incluir en el Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión del Programa, un procedimiento para la recolección de información y generación de reportes de desempeño de las aportaciones donde se pueda justificar las características que tiene, Describir el proceso de validación de la información, Señalar la forma en que se da la coordinación entre dependencias en términos de integración, consolidación y validación de información, tal como lo establece la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos.
8. Desarrollar e implementar un procedimiento de transparencia y rendición de cuentas, con base en los criterios de este requisito, en el cual se describa la forma en que se hará la planeación, programación, seguimiento, rendición de cuentas y toma de decisiones.
9. Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) para la integración de la información con la intención de documentar los resultados. Así como el establecimiento de indicadores Federales y Estatales y un sistema de seguimiento y medición de estos que sirvan de base para reportar la calidad de los servicios de salud.

10. Elaborar un procedimiento que describa el mecanismo de información FASSA tal como lo establece la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. (integrarlo como parte del Mapeo de procesos).

De manera general se observa que los programas institucionales operan y cuentan con información institucional suficiente para sostener su funcionamiento; no obstante, la documentación presentada fue dispersa e insuficientemente estructurada conforme a los requerimientos de los TdR, se identificó que gran parte de la información existe, pero no se encuentra integrada ni formalizada en procedimientos, mecanismos o registros sistematizados, lo que limita la eficacia del seguimiento del desempeño y la evidencia del cumplimiento de resultados.

Asimismo, se encuentra otra Evaluación realizada al Pp del FASSA nivel Federal acotado al presupuesto del Estado de Colima, con la siguiente fuente: *Investigación en Salud y Demografía S.C., Dr. Manuel Urbina Fuentes (2024). Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas, 2022.* Obteniendo de la misma las siguientes recomendaciones:

1. R1D1. Sistematizar las necesidades en recursos humanos y materiales que se recaban en las unidades médicas y administrativas.
2. R2D1. Elaborar el programa anual de necesidades único que dicta el Reglamento interno del OPD SSC
3. R3D1. Documentar la correspondencia entre la problemática del PSS y el destino de los recursos en salud, incluyendo FASSA.
4. R4D2. Conjuntar en un solo documento los criterios de regionalización establecidos en las normas considerando la actualización del criterio de estimación poblacional según el modelo de atención vigente, la morbilidad, y la cartera de servicios.
5. R5F1. Retomar las metas del PSS para la proyección de necesidades de recursos humanos y materiales.
6. R6F2. Analizar las metas anuales y la distribución de su financiamiento con fines de planeación estratégica y gestión de recursos.
7. R7D3. Requisitar los cuadros del Anexo 1 y 2 con información fidedigna y validada, al menos para los últimos 5 ejercicios presupuestales, como información estratégica que retroalimente la planeación y evaluación.

8. R7D4-D6 Especificar normativamente en los manuales de procedimientos del OPD SSC los procesos sustantivos y adjetivos para la operación del FASSA que especifique la asignación, distribución, ejercicio y control de las aportaciones; o en su caso, en un manual de procesos específico para la gestión del Fondo.
9. R8D6. Implementar un mecanismo de registro de retos y desafíos identificados por los operadores del Fondo.
10. R9D7. Documentar, armonizar y actualizar la totalidad de los instrumentos que se utilizan para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos, señalando las fuentes de información utilizadas, la frecuencia de recolección y los sistemas de información utilizados. Esto incluye: Cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal, infraestructura médica. Y resultados de los indicadores de salud.
11. R10D8 Actualizar y publicar documentos normativos relacionados con el FASSA. R11D9 Actualizar y publicar la serie de informes del SRFT en la página de transparencia de los SSC. R12D10. Implementar el mecanismo de participación ciudadana para monitorear el desempeño del FASSA.
12. R13D9 Armonizar la información en las diferentes fuentes y definir las que son autorizadas para el uso en la evaluación del Fondo.
13. R14D10. Diseñar una metodología para el cálculo de las necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura que incluya el sustento técnico, que lo justifique, y que lo manejen todas las Unidades Operativas.
14. R15D11. Realizar un taller de preparación previo a las evaluaciones con la participación de todos los involucrados en la operación del Fondo o programa, para conocer lo TDR y generar el acervo indispensable de evidencias documentales par evaluaciones futuras.
15. Valorar la pertinencia de incorporar las modificaciones la MIR federal, sugeridas en el Apéndice del apartado de Características del Fondo, 1. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022.

De manera general en la evaluación se reconoce que el Fondo cumple con la normatividad financiera y presupuestal, además de mantener mecanismos de seguimiento del gasto; sin embargo, existen debilidades relevantes en la planeación, documentación de procesos, integración de diagnósticos, transparencia y evaluación de la calidad de los servicios de salud.

En términos generales, las evaluaciones muestran que los programas y el fondo evaluados mantienen alineación con el marco normativo federal y estatal, particularmente con la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal, el Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, además de guardar vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Salud y Bienestar”. Esto evidencia que la política pública de salud en la entidad cuenta con una adecuada orientación programática y sectorial.

Sin embargo, uno de los principales hallazgos transversales es la insuficiente consolidación de instrumentos técnicos de planeación y gestión. Las evaluaciones coinciden en señalar la ausencia o debilidad de diagnósticos integrales que permitan identificar con precisión las necesidades de recursos humanos, materiales, infraestructura y cobertura de atención.

En los tres ejercicios evaluativos se reconoce que los procedimientos operativos sí se ejecutan y permiten el funcionamiento de los programas; no obstante, gran parte de ellos dependen del conocimiento operativo del personal y no se encuentran formalizados mediante manuales de procedimientos, diagramas de flujo o mecanismos estandarizados.

En conclusión, los resultados de las evaluaciones permiten inferir que el desempeño del sector salud en Colima durante el periodo evaluado puede considerarse funcional y operativamente estable; sin embargo, aún presenta retos importantes para consolidar un modelo de gestión plenamente orientado a resultados. El principal desafío no radica únicamente en la ejecución de los recursos o en la prestación de servicios, sino en fortalecer la capacidad institucional para documentar procesos, sistematizar información, generar evidencia estratégica, mejorar la planeación y consolidar mecanismos efectivos de evaluación y transparencia.

El seguimiento a los ASM surgidos de estas recomendaciones de las evaluaciones anteriores se describe en el apartado 6 del seguimiento a los ASM.

I.I ANÁLISIS DE INDICADORES FIN Y PROPÓSITO

La administración pública, en sus diferentes niveles de planeación nacional, se programa con base en las políticas para alcanzar los objetivos establecidos por la Ejecutiva Federal. De esta forma, se debe guardar coherencia con la posterior formulación de los programas que se deriven, con el fin de estructurar objetivos y estrategias para la ejecución de acciones, indicadores de desempeño y metas. Los tipos de programas derivados son los Sectoriales, Institucionales, Regionales y Especiales. (SHCP, 2025, con base en la Ley de Planeación, 2023).

El objetivo a nivel de Fin de la MIR, corresponde al impacto del programa, es la contribución en el mediano o largo plazo, al logro de un objetivo de Plan Estatal de Desarrollo o de un programa derivado de este. La Secretaría de Salud, debe tener claridad en cómo contribuye al logro de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y a cuál objetivo del programa derivado de este contribuye.

Se identifica al Programa Sectorial de Salud 2021-2027 como el que especifica los objetivos, prioridades y políticas que rigen el desempeño de las actividades del sector Salud. A su vez, sus objetivos están estrechamente vinculados con objetivos planteados en la MIR a nivel de Fin.

Cuadro 1: Comparativo de los Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2021-2027 y los Objetivos a Nivel de Fin del Ppl02 de los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Objetivo General del Programa Sectorial de Salud 2021-2027	Objetivo a nivel de Fin del Pp I02 Salud	
	Ejercicio Fiscal 2024	Ejercicio Fiscal 2025
Establecer la directriz que permita fortalecer el sistema estatal de salud, mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad; priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como atención a la salud mental y prevención de adicciones, a fin de propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.	Contribuir a la calidad de vida de la población mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	Contribuir a la calidad de vida de la población mediante la rectoría de la salud pública que garantice atención integral con calidad, calidez, servicios médicos y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y comunidad.

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Sectorial de Salud 2021-2027 y la MIR del Pp I02 para los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

El propósito corresponde al resultado directo a ser logrado; en este caso, en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes entregados por el programa. Es el objetivo del programa, su razón de ser, y debe estar directamente relacionado a la misión de la Secretaría de Salud.

Cuadro 2: Comparativo de la Misión de la Secretaría de Salud y los Objetivos a Nivel de Propósito del Ppl02 de los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Misión de la Secretaría de Salud	Objetivo a nivel de Propósito del Pp I02 Salud	
	Ejercicio Fiscal 2024	Ejercicio Fiscal 2025
Garantizar el derecho a la protección social en salud, brindando servicios con calidad y seguridad para el paciente, con impacto en la mejora del nivel de bienestar y calidad de vida de los colimenses, sustentada en la promoción, educación sanitaria y atención médica; así como en la regulación y prevención contra riesgos sanitarios; la capacitación continua de los recursos humanos con enfoque bioético y la formación de los recursos humanos con base a las necesidades socio-demográficas, epidemiológicas y culturales de la entidad.	La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes.	La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes.

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud y la MIR del Pp I02 para los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Como se observa en el Anexo 4 de la presente evaluación donde se analiza el resumen narrativo de la MIR del Pp I02 Salud de los ejercicios fiscales evaluados, precisa que los objetivos a nivel de componentes se encuentran estrechamente vinculados con los objetivos marcados en este ordenamiento que rige la planeación Estatal en materia de salud para el presente sexenio, el cual, tiene los siguientes Subprogramas: 1. Prevención y Promoción de la Salud, 2. Control de Enfermedades, 3. Atención Médica y Medicamentos, 4. Riesgos Sanitarios, 6. Salud mental y prevención de adicciones; y 6. Infraestructura y Servicios Médicos Especializados.

En el Anexo 4 se identifica la MIR con cada uno de sus componentes, actividades, el nivel de fin y propósito, al que se encuentra vinculado del Pp, separados por el ejercicio fiscal 2024 y 2025, el nombre del indicador, la meta, la estructura analítica, la coherencia con el problema identificado, entre otros.

Como se observa en el Anexo 4, en el cuadro del ejercicio fiscal 2024, al analizar los resúmenes narrativos de cada uno de los niveles de la MIR del Pp I02, podemos aseverar que el fin y el propósito



van claramente vinculados con lo planeado en el Programa Sectorial de Salud, lo que puede llevar a una articulación perfecta para el seguimiento de lo planeado mediante la Programación, ya que se asegura que las actividades de los subprogramas mencionados en el Programa Sectorial, cuente con presupuesto para llevarse a cabo.

En el cuadro que corresponde al Programa presupuestario del ejercicio fiscal 2025, aunque se pueden observar cambios en el Resumen Narrativo, así como en la disminución de componentes de la MIR del Ppl02 Salud, del ejercicio fiscal 2024 al ejercicio fiscal 2025, sigue conservando la esencia y vinculándose estrechamente con los subprogramas, apartados temáticos e indicadores mencionados en el Programa Sectorial de Salud, lo que asegura seguir dándole seguimiento a lo planeado y el cumplimiento de metas anuales mediante los Indicadores de la MIR.

APARTADO II. PRODUCTOS

APARTADO II. PRODUCTOS.

De acuerdo con el Instrumento de Diseño (ID), el Estudio de Creación y Modificación de Programas presupuestarios para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de 2024, así como el de 2025, del Pp I02 Salud, está alineado a la política Social: Salud para toda la población del PND 2019-2024, así mismo, al Eje estratégico 1: Bienestar para todas y todos del PED 2021-2027, a su vez, al Programa Sectorial de Salud 2021-2027, cuyo objetivo principal vinculado a los 2 ordenamientos superiores es: *Establecer la directriz que permita fortalecer el sistema estatal de salud, mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad; priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como atención a la salud mental y prevención de adicciones, a fin de propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.* Agregando que la población objetivo de Pp es la población no derechohabiente a otros servicios de salud en el Estado de Colima.

Esto se basa en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley de Planeación (LP) y diversas disposiciones legales y normativas establecen un marco de actuación coordinado y orientado a resultados en la materia. Responde al principio de la corresponsabilidad, en el que la Ley de Planeación establece que los estados deben alinearse a la planeación nacional con sus propios instrumentos, para garantizar coherencia en las políticas públicas.

ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN

El análisis de los indicadores Estratégicos y Gestión del Programa presupuestario de Salud para los ejercicios fiscales 2024 y 2025 se realizó considerando la Estructura Analítica del Pp con base en la Metodología del Marco Lógico. Esto permitió valorar la coherencia vertical entre los distintos niveles de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), así como su contribución a la atención del problema público relacionado con el acceso y calidad de los servicios de salud.

De acuerdo con los Lineamientos para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, la MIR se estructura con los datos de identificación del programa, con la alineación del Pp, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, con el Plan Nacional de Desarrollo, con el Plan

Estatad de Desarrollo, y los programas derivados del PED. Siguiendo este sentido, el Pp 02 se encuentra estructurado con una MIR completa y alineada, incluye toda la información que se requiere, de acuerdo con los “Lineamientos para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)” vigentes en el Micrositio PBR-SED de la SPFyA.

En el Anexo 5 se presenta el análisis de los indicadores de la MIR de los ejercicios fiscales 2024 y 2025, respectivamente, a nivel de componente y actividad solo se describen los indicadores que están directamente vinculados con la Subfunción 4 referente a la rectoría de los servicios de salud.

En términos generales, los indicadores definidos en la MIR presentan una alineación adecuada con los objetivos del programa, ya que permiten medir resultados relevantes en materia de cobertura de servicios, disponibilidad de recursos humanos, salud materna, salud sexual y reproductiva, así como acciones de promoción de la salud. Asimismo, la mayoría de los indicadores cuentan con elementos metodológicos básicos (definición, unidad de medida, frecuencia de medición y método de cálculo), lo que favorece su monitoreo.

No obstante, del análisis de los criterios de calidad (claridad, relevancia, economía, monitoreabilidad y adecuación), se identifican áreas de mejora. En particular, aunque la mayoría de los indicadores pueden considerarse relevantes y monitoreables, algunos presentan limitaciones en su claridad y adecuación, derivadas principalmente de inconsistencias en la redacción del método de cálculo o en la precisión de las variables utilizadas.

En cuanto a la evolución de los indicadores, se observa que el programa mantiene continuidad en la mayoría de ellos entre 2024 y 2025, lo que permite dar seguimiento a su comportamiento en el tiempo. Sin embargo, también se identifican modificaciones en la MIR, particularmente en el nivel de Componentes, donde en 2025 se sustituye el indicador de “Porcentaje de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud.” por el de “tasa de mortalidad por cáncer de mama”. Este cambio implica una reorientación parcial del enfoque del programa, incorporando una dimensión relevante de salud pública, aunque limita la comparabilidad directa con el ejercicio anterior.

En relación con los datos históricos y avances anteriores, se identifica que los indicadores cuentan con líneas bases definidas, en su mayoría correspondientes al año 2022, lo cual permite establecer un punto de referencia para el análisis de desempeño. Sin embargo, la disponibilidad de información

sobre avances en años intermedios es limitada, lo que restringe la posibilidad de realizar análisis más robustos de tendencia y evolución.

Por otro lado, se observa que varios indicadores están diseñados bajo una lógica de medición de cobertura o volumen de servicios, lo cual es pertinente para el monitoreo operativo, pero resulta insuficiente para evaluar la calidad de los servicios prestados. En este sentido, se identifica un área de oportunidad para complementar la MIR con indicadores cualitativos o de percepción de usuarios.

En conjunto, el análisis permite concluir que el Programa Presupuestario de Salud cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados estructuralmente sólida y alineada al enfoque de la Metodología del Marco Lógico, así como a los instrumentos de planeación nacional y estatal, lo que favorece la coherencia vertical y la orientación a resultados. Los indicadores definidos son, en términos generales, pertinentes para medir aspectos relevantes del desempeño, particularmente en materia de cobertura, disponibilidad de recursos y acciones sustantivas de salud, además de que cuentan con elementos metodológicos que permiten su seguimiento.

No obstante, desde la perspectiva de calidad de indicadores en el marco del PbR-SED, persisten áreas de mejora que inciden en la precisión y utilidad de la información generada. En particular, se identifican debilidades en la claridad y adecuación de algunos indicadores, asociadas a inconsistencias en su formulación y en los métodos de cálculo, así como problemas de consistencia interna en el nivel de Actividades. Asimismo, los cambios observados en la MIR entre 2024 y 2025, si bien reflejan una adaptación a nuevas prioridades de salud pública, afectan la comparabilidad longitudinal del desempeño.

Adicionalmente, aunque se cuenta con líneas base definidas, la limitada disponibilidad de datos históricos intermedios restringe la posibilidad de realizar análisis de tendencia más robustos. Finalmente, el predominio de indicadores orientados a cobertura y volumen evidencia una medición centrada en el ámbito operativo, por lo que resulta necesario fortalecer la MIR incorporando indicadores de calidad y percepción de los servicios, que permitan valorar de manera más integral los resultados e impactos del programa sobre la población objetivo.

APARTADO III. AVANCE DE INDICADORES Y ANÁLISIS DE METAS

APARTADO III. AVANCE DE INDICADORES Y ANÁLISIS DE LA META.

Los indicadores son herramientas que demuestran el avance de un objetivo, requieren de un cuidadoso proceso de establecimiento de sus criterios como su disponibilidad y calidad de la información, la relevancia y el aporte. Son datos analíticos que establecen una relación entre variables. Los indicadores de desempeño, en ese sentido, es una herramienta que mide el avance en el cumplimiento de objetivos.

El análisis del avance de los indicadores del Pp I02 Salud, para los ejercicios fiscales 2024 y 2025 permite identificar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas, así como valorar la consistencia en su construcción y su orientación al desempeño.

En el ejercicio 2024, a nivel de Fin, se observa un cumplimiento diferenciado entre los indicadores. La tasa de esperanza de vida presentó un avance superior al 100% (100.7%), lo que indica un sobrecumplimiento de la meta establecida. Por su parte, la tasa general de mortalidad (84.2%) y el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas (85.1%) registraron avances por debajo de lo programado, evidenciando áreas de oportunidad en la atención y cobertura de servicios de salud.

En el nivel de Propósito, destaca un bajo desempeño en la tasa de médicos por cada mil habitantes (51%), lo cual sugiere limitaciones estructurales en la disponibilidad de personal médico para población sin derechohabencia. En contraste, el indicador de consultas de primera vez superó la meta (111.5%), lo que refleja una adecuada capacidad de atención en el primer contacto.

Respecto al nivel de Componente, la razón de mortalidad materna presentó un resultado favorable (11.8%), lo que podría interpretarse como una disminución significativa respecto a la meta establecida; mientras que el porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud superó la meta (110%), evidenciando avances en estrategias de promoción de la salud.

En el nivel de Actividad, los resultados son mixtos: el indicador de vasectomías sin bisturí alcanzó un 83.1% de avance, mientras que la habilitación de unidades hospitalarias para la interrupción legal del embarazo registró un bajo cumplimiento (50%). Por otro lado, la tasa de nacimientos en adolescentes alcanzó un 95%, mostrando un avance cercano a la meta, aunque aún con margen de mejora.

Para el ejercicio 2025, se observa una tendencia general de mejora en algunos indicadores clave. A nivel de Fin, la esperanza de vida mantiene un sobrecumplimiento (100.5%), mientras que la tasa de mortalidad alcanza un 85.9%, similar al comportamiento del año anterior, lo que sugiere persistencia en los retos para su reducción.

En el nivel de Propósito, la tasa de médicos presenta un sobrecumplimiento significativo (122.5%), lo que podría indicar una mejora en la disponibilidad de personal o ajustes en la medición. Sin embargo, el porcentaje de consultas de primera vez disminuye su desempeño relativo (92.9%), aunque se mantiene en niveles aceptables.

En el nivel de Componente, la razón de mortalidad materna alcanza el 100% de la meta, mostrando estabilidad en este indicador. No obstante, la tasa de mortalidad por cáncer de mama presenta un avance de 43.8% disminuyendo significativamente la mortalidad en pacientes, lo que evidencia una atención y detección oportuna de esta enfermedad.

En el nivel de Actividad, la habilitación de hospitales para la interrupción legal del embarazo cumple la meta (100%), lo que representa un avance relevante en la garantía de derechos reproductivos. Asimismo, la reducción de nacimientos en adolescentes muestra un avance del 96.6%, cercano al cumplimiento total.

En términos de la construcción de metas, se identifica que varios indicadores están planteados bajo una lógica de “mantener” valores, lo cual limita su orientación hacia la mejora continua. Si bien la mayoría de las metas son factibles y cuentan con unidades de medida adecuadas, en algunos casos resultan poco ambiciosas o laxas, especialmente cuando se sobrepasan de manera recurrente. Y otras posiblemente demasiado ambiciosas, pues no se logra alcanzar ni el 80% de avance. Asimismo, se detecta la necesidad de incorporar indicadores cualitativos que permitan medir la calidad de los servicios de salud, no únicamente su cobertura.

En los siguientes cuadros, se desglosa a través de formatos para cada año fiscal, las metas e indicadores de los Pp, así como su factibilidad en cada componente.



Cuadro 5: Análisis de las Metas del Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2024

Nombre del Pp	I02 Salud							Año de la Evaluación 2024	
Modalidad	I								
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud								
Unidad Responsable	Secretaría de Salud								
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de esperanza de vida	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida.	Sí	Cuenta con unidades de medida nacionales adecuadas y públicas.	Sí	Promueve el incremento de las condiciones de salud para incrementar la esperanza de vida y disminuir la mortalidad.	Sí	Son mediciones publicadas por instituciones gubernamentales.	No limitar la meta a mantener un porcentaje, si no aumentarlo en el caso de la esperanza de vida, o disminuirlo en la mortalidad.
	Tasa general de mortalidad.	7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.							Ese indicador nivel de Fin debe de medir cambios estructurales a mediano o largo plazo, por lo que se propone eliminar el indicador de partos atendidos.
	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.	10,009 partos atendidos. (Año 2022)							
Propósito	Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	.04% - Mantener una tasa del 2.04 de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud.	Sí	Cuenta con unidades de medida internas.	Sí	Impulsa que exista más y mejor atención	Sí	Son mediciones que debe tener la institución para el seguimiento de atención y estándares de salud.	El indicador de mantener médicos generales o especialistas por cada 100 mil habitantes, se recomienda cambiar la meta hacia un aumento en la tasa.
	Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin								



	derechohabiencia en relación a la población sin derechohabiencia total.	90.00% - Alcanzar un 90% de consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia							
Componente	Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Porcentaje de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes. Certificadas como promotoras de la salud.	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Alcanzar el 90% de comunidades certificadas.	Sí	Cuenta con unidades de medidas adecuadas, con datos nacionales.	Sí		Sí		No limitar las metas a mantener un porcentaje, si no promover el disminuir o incrementar, según sea el caso.
Actividad	Porcentaje de vasectomías sin bisturí realizadas a hombre con paridad satisfecha. Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción del embarazo legal. Tasa de variación de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo. 20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad.	Sí	Son unidades de medida adecuadas.	No Sí		Sí		Ninguna.

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR del Pp 102 para el ejercicio fiscal 2024.



Cuadro 6: Análisis de las Metas del Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2025

Nombre del Pp	I02 Salud.							Año de la Evaluación 2025	
Modalidad	I								
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud								
Unidad Responsable	Secretaría de Salud								
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de esperanza de vida Tasa general de mortalidad	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida. 7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.	Sí	Cuenta con unidades de medida nacionales adecuadas y públicas.	Sí	Promueve el incremento de las condiciones de salud para incrementar la esperanza de vida y disminuir la mortalidad.	Sí	Son mediciones publicadas por instituciones gubernamentales.	No limitar la meta a mantener un porcentaje, si no aumentarlo en el caso de la esperanza de vida, o disminuirlo en la mortalidad.
Propósito	Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia en relación a la población sin derechohabiencia total.	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida. 7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.	Sí	Unidades de medida adecuadas, considerar porcentajes publicadas en medios institucionales.	Sí		Sí		Promover metas de factores cualitativos, como la calidad de las consultas y su permanencia.



Componente	Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social.	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social.	Sí	Unidades de medida adecuadas.	Sí		Sí		Promover que además de mantener una razón o tasa, se proponga reducirla o aumentarla, según sea el caso.
	Tasa de mortalidad de cáncer de mama.	100.00% - Alcanzar el 100% de comunidades certificadas.							
Actividad	Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción del embarazo legal.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo.	Sí	Unidades de medida adecuadas.	No Si		Sí		Considerar aspectos cualitativos, como la calidad y el trato en las consultas de hospitales habilitados para la interrupción legal del embarazo.
	Tasa de variación de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años.	20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad.							

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR del Pp I02 para el ejercicio fiscal 2025.

A red speech bubble graphic with a jagged left edge and a tail pointing towards the bottom left. It contains white text.

APARTADO IV. ANÁLISIS DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA

APARTADO IV. ANÁLISIS DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA.

El análisis de cobertura debe determinar si un Pp está alcanzando adecuadamente sus objetivos y cubriendo todas las áreas y actividades para las que fue diseñado. Esto implica examinar si el Programa está impactando a la población prevista, utilizando los recursos de manera eficiente y logrando los resultados esperados dentro del presupuesto asignado.

El análisis de cobertura también puede implicar identificar cualquier brecha o área de mejora en la implementación para garantizar su efectividad y eficacia. De acuerdo con la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados⁴, emitida por la SHCP, hace las siguientes definiciones:

Población o Área de Enfoque Potencial: Se refiere al universo global de la población o área referida.

Población o Área de Enfoque Objetivo: Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Población o área de Enfoque Atendida: Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Pp.

De acuerdo con los Lineamientos para la Elaboración del Diagnóstico de Creación y Modificación de Programas Presupuestarios (2024)⁵, emitidos por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Colima, describe como se debe de identificar la cobertura del Pp en los siguientes términos:

Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial: Se llevará a cabo la identificación y se especificará el total de la población o área de enfoque que presenta la necesidad y/o problema que justifica el Pp y por lo tanto puede ser elegible para su atención; incluyendo en su caso, sus características particulares, socioeconómicas y demográficas.

Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo: Identificación de la población que el Pp tiene programado atender en un periodo de tiempo, para cubrir la población

⁴ <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>

⁵ https://plancolima.col.gob.mx/pbrsedx/MarcoJuridico/03Lineam_DiagCreayMod.pdf

potencial identificada con la problemática; se deberá especificar, en el caso que aplique, localización geográfica y sus características particulares, socioeconómicas y demográficas.

Población Potencial

De acuerdo con el ID del Pp I02 Salud tanto para el ejercicio fiscal 2024, define la población potencial como a la población total sin derechohabiencia en el Estado de Colima, para el ejercicio fiscal 2025 define la población potencial como la población total del Estado de Colima, que de acuerdo con último dato oficial del INEGI (2020), asciende a 731,391 personas. Lo cual se analiza como una decisión acertada el haber cambiado la definición de población potencial, es una delimitación más adecuada y con diferencia clara de la población objetivo. Incluyen la unidad de medida, definición, pero sin embargo, la valoración no se presentó directamente.

Es necesario mencionar que la Secretaría de Salud se maneja con las proyecciones de la CONAPO⁶ para determinar la proyección total de población en los años que no se tiene dato oficial del INEGI, en este caso la proyección de la población total del Estado para el ejercicio fiscal 2024 fue de 762,387 personas, así como para el ejercicio fiscal 2025 la proyección ascendía a 767,105 personas.

Población Objetivo

De acuerdo con el ID del Pp I02 Salud tanto para el ejercicio fiscal 2024 como para el ejercicio fiscal 2025, define la población objetivo, como a la población total sin derechohabiencia en el Estado de Colima; de acuerdo con la población proyectada de CONAPO para el ejercicio fiscal 2024 ascendía a 322,081 personas, así como para el año 2025 ascendió a 322,994 personas. Estos casos, incluye la unidad de medida y su definición.

Población Atendida

La población atendida la tiene plenamente identificada por tipo de servicio, pero no es posible acceder a la información por Municipios del Estado de Colima, ni desglosada por sexo además de que se recomienda utilizar un enfoque transversal que genere información acerca de género, edad, si pertenece algún pueblo indígena o afromexicano, discapacitados o adultos mayores. Solamente se identificó por grupos de edades, pero de manera general y con información proporcionada por el

⁶ Consejo Nacional de Población: <https://www.gob.mx/conapo>

Secretariado Técnico del CONSABI⁷, la población sin seguridad social atendida en el ejercicio fiscal 2024 ascendió a 305,648 personas, y en el ejercicio fiscal 2025 ascendió a 640,969.

Cobertura

De acuerdo con los datos proporcionado por la Secretaría de Salud, en el ejercicio fiscal 2025, se atendieron casi el doble de las personas atendidas en el 2024, lo cual se debe a un error en la captura de la población atendida, habiendo duplicidad de la misma. Podemos observar también que tanto en el ejercicio fiscal 2024 como en el 2025 están casi cubriendo el total de la población objetivo con la población atendida.

En el siguiente cuadro, correspondiente al 7, se presenta el análisis de la cobertura de los servicios de salud para los ejercicios fiscales evaluados.

Cuadro 7: Evolución de la Cobertura de los Servicios de Salud para los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025				
Nombre del Pp	Salud.			Año de la Evaluación 2024-2025
Modalidad	I			
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud			
Unidad Responsable	Secretaría de Salud			
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño			
Tipo de Población	Unidad de Medida	2023	2024	2025
Potencial	Personas	757,405	762,387	767,105
Objetivo	Personas	321,056	322,081	322,994
Atendida	Personas	316,520	305,648	640,969 ⁸

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Salud.

⁷ Consejo Nacional de Salud para el Bienestar: <http://www.conasa.salud.gob.mx>

⁸ Se realiza una aclaración en los datos de la población atendida del 2025, ya que el dato viene del reporte del GRASESAMI (Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados) y en un trimestre se tomó como población atendida la población objetivo, es por eso el dato tan alto de población atendida.

APARTADO V. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

APARTADO V.- ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

EJERCICIO FISCAL 2024

De acuerdo con la información reportada al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), tomando en cuenta el informe definitivo de la cuenta pública enviada a la Cámara de Diputados, se puede observar el análisis presupuestario del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que fue aprobado y ejercido en el ejercicio fiscal 2024 para el Estado de Colima.

Cuadro 8.- Evolución presupuestal del FASSA en Colima en el ejercicio fiscal 2024

Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
\$ 1,942,627,859.00	\$ 1,264,552,996.67	\$ 1,264,552,996.67	\$ 1,264,552,996.67	\$ 1,264,552,996.67	\$ 1,264,552,996.67	\$ 1,264,552,996.67

Fuente: Elaboración propia con datos de <https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/>.

Como se observa en el cuadro anterior, se aprobaron \$1 mil 942 millones 627 mil 859 pesos, de los cuales por adecuaciones presupuestales se llegó a un presupuesto modificado de \$1 mil, 264 millones, 552 mil 996 pesos, los cuales fueron ejercidos y pagados en su totalidad.

En el cuadro número 9 se describe cómo se realizó el gasto de los recursos durante el ejercicio fiscal 2024, por partida y por monto pagado, donde se observa que el gasto principal del fondo es en el pago de sueldos y salarios, compensaciones primas y prestaciones.

Cuadro 9.- Destino del Gasto del FASSA en Colima en el ejercicio fiscal 2024

Partida	Pagado
113 - Sueldos base al personal permanente	\$ 381,785,772.48
159 - Otras prestaciones sociales y económicas	\$ 219,840,555.20
134 - Compensaciones	\$ 177,938,320.73
154 - Prestaciones contractuales	\$ 132,642,669.05
132 - Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	\$ 78,088,011.99
141 - Aportaciones de seguridad social	\$ 52,484,569.45
171 - Estímulos	\$ 29,385,966.43
441 - Ayudas sociales a personas	\$ 28,211,922.54
252 - Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	\$ 24,887,877.98
142 - Aportaciones a fondos de vivienda	\$ 20,817,113.65
255 - Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$ 17,226,911.26
143 - Aportaciones al sistema para el retiro	\$ 12,786,468.12
338 - Servicios de vigilancia	\$ 12,335,625.60
311 - Energía eléctrica	\$ 10,061,925.00
261 - Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 8,940,108.92

144 - Aportaciones para seguros	\$	8,045,189.64
131 - Primas por años de servicios efectivos prestados	\$	6,664,335.08
358 - Servicios de limpieza y manejo de desechos	\$	4,786,770.87
221 - Productos alimenticios para personas	\$	4,345,146.78
253 - Medicinas y productos farmacéuticos	\$	3,359,514.59
216 - Material de limpieza	\$	3,173,934.53
211 - Materiales, útiles y equipos menores de oficina	\$	2,689,713.42
314 - Telefonía tradicional	\$	2,134,995.38
235 - Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima	\$	2,092,623.04
354 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$	1,684,314.52
271 - Vestuario y uniformes	\$	1,592,558.20
531 - Equipo médico y de laboratorio	\$	1,577,136.00
323 - Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$	1,511,938.24
336 - Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	\$	1,495,382.00
296 - Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$	1,459,565.54
345 - Seguro de bienes patrimoniales	\$	1,353,211.21
359 - Servicios de jardinería y fumigación	\$	1,341,257.85
339 - Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	\$	902,452.39
313 - Agua	\$	848,847.51
361 - Difusión por radio, televisión y otros medios de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	\$	768,530.72
214 - Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	\$	671,378.65
322 - Arrendamiento de edificios	\$	599,165.02
254 - Materiales, accesorios y suministros médicos	\$	570,035.14
391 - Servicios funerarios y de cementerios	\$	535,098.78
312 - Gas	\$	388,340.57
324 - Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$	337,247.98
333 - Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	\$	242,614.32
331 - Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	\$	183,849.12
375 - Viáticos en el país	\$	174,863.40
372 - Pasajes terrestres	\$	163,392.86
355 - Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	\$	146,851.74
357 - Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	\$	123,885.77
371 - Pasajes aéreos	\$	109,995.07
294 - Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	\$	106,391.03
317 - Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	\$	104,400.00
515 - Equipo de cómputo y de tecnologías de la información	\$	86,799.90
246 - Material eléctrico y electrónico	\$	86,087.09
299 - Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	\$	85,516.87
151 - Cuotas para el fondo de ahorro y fondo de trabajo	\$	71,521.20
341 - Servicios financieros y bancarios	\$	68,960.02
352 - Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$	66,816.00
316 - Servicios de telecomunicaciones y satélites	\$	46,604.00
218 - Materiales para el registro e identificación de bienes y personas	\$	37,389.00

292 - Refacciones y accesorios menores de edificios	\$	34,460.02
259 - Otros productos químicos	\$	32,238.29
291 - Herramientas menores	\$	27,191.66
523 - Cámaras fotográficas y de video	\$	23,998.99
295 - Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$	23,206.97
353 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	\$	20,245.21
249 - Otros materiales y artículos de construcción y reparación	\$	16,605.25
212 - Materiales y útiles de impresión y reproducción	\$	16,397.87
438 - Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	\$	14,912.34
318 - Servicios postales y telegráficos	\$	10,505.57
329 - Otros arrendamientos	\$	9,400.00
351 - Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	\$	7,342.80
223 - Utensilios para el servicio de alimentación	\$	6,964.23
298 - Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	\$	6,737.40
383 - Congresos y convenciones	\$	5,334.18
347 - Fletes y maniobras	\$	4,323.18
327 - Arrendamiento de activos intangibles	\$	3,724.00
256 - Fibras sintéticas, hules, plásticos y derivados	\$	3,638.01
392 - Impuestos y derechos	\$	3,505.26
335 - Servicios de investigación científica y desarrollo	\$	3,420.00
293 - Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$	2,250.00
248 - Materiales complementarios	\$	1,995.00
325 - Arrendamiento de equipo de transporte	\$	1,624.00
379 - Otros servicios de traslado y hospedaje	\$	1,518.00
356 - Reparación y mantenimiento de equipo de defensa y seguridad	\$	1,150.00
242 - Cemento y productos de concreto	\$	780.00
275 - Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	\$	509.00
251 - Productos químicos básicos	\$	292.00
247 - Artículos metálicos para la construcción	\$	288.00
Partida	\$	1,264,552,996.67

Fuente: Elaboración propia con datos de <https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/>.

EJERCICIO FISCAL 2025

De acuerdo con la información reportada al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), tomando en cuenta el cuarto informe trimestral de la cuenta pública enviada a la Cámara de Diputados, se puede observar el análisis presupuestario del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que se aprobó y ejerció en el ejercicio fiscal 2025 para el Estado de Colima.

Cuadro 10.- Evolución presupuestal del FASSA en Colima en el ejercicio fiscal 2025.

Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
\$ 452,246,201.00	\$ 1,107,786,630.29	\$ 1,107,786,630.29	\$ 1,103,191,607.46	\$ 1,103,191,607.46	\$ 1,103,191,607.46	\$ 1,103,191,607.46

Fuente: Elaboración propia con datos de <https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/>.

Como se observa en el cuadro anterior, se aprobaron \$ 452 millones 246 mil 201 pesos, de los cuales por adecuaciones presupuestales se llegó a un presupuesto modificado de \$1 mil, 107 millones, 786 mil 630 pesos 29/100, de los cuales de acuerdo con el cuarto informe trimestral y haciendo falta el informe definitivo se ejercieron y pagaron \$ 1 mil, 103 millones, 191 mil, 607 pesos 46/100. A la fecha falta que se realice el informe definitivo de este ejercicio fiscal, por lo que los montos pueden cambiar.

En el cuadro número 11 se refiere cómo se realizó el gasto de los recursos durante el ejercicio fiscal 2025, por partida y por monto pagado, donde se puede observar que al igual que el ejercicio fiscal anterior el gasto principal del fondo es en el pago de sueldos y salarios, compensaciones primas y prestaciones.

Cuadro 11.- Destino del Gasto del FASSA en Colima en el ejercicio fiscal 2025

Partida	Pagado
113 - Sueldos base al personal permanente	\$ 329,505,028.00
159 - Otras prestaciones sociales y económicas	\$ 222,544,194.90
134 - Compensaciones	\$ 158,157,193.10
154 - Prestaciones contractuales	\$ 125,816,158.10
132 - Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	\$ 52,872,304.10
141 - Aportaciones de seguridad social	\$ 51,399,965.84
441 - Ayudas sociales a personas	\$ 28,550,738.16
171 - Estímulos	\$ 24,603,814.74
142 - Aportaciones a fondos de vivienda	\$ 19,545,983.60
252 - Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	\$ 17,227,223.41
143 - Aportaciones al sistema para el retiro	\$ 12,215,743.59
338 - Servicios de vigilancia	\$ 7,275,520.00
311 - Energía eléctrica	\$ 6,753,882.03
144 - Aportaciones para seguros	\$ 6,520,161.61
131 - Primas por años de servicios efectivos prestados	\$ 6,111,275.75
261 - Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 5,847,645.95
253 - Medicinas y productos farmacéuticos	\$ 4,293,067.00
271 - Vestuario y uniformes	\$ 3,036,260.36
314 - Telefonía tradicional	\$ 2,169,276.17
296 - Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$ 1,949,422.93
358 - Servicios de limpieza y manejo de desechos	\$ 1,896,973.74
211 - Materiales, útiles y equipos menores de oficina	\$ 1,504,524.29



357 - Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	\$ 1,327,951.30
345 - Seguro de bienes patrimoniales	\$ 1,258,053.43
323 - Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$ 1,180,067.39
352 - Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	\$ 1,061,517.79
216 - Material de limpieza	\$ 1,057,315.90
212 - Materiales y útiles de impresión y reproducción	\$ 991,347.93
359 - Servicios de jardinería y fumigación	\$ 749,336.89
392 - Impuestos y derechos	\$ 680,155.00
292 - Refacciones y accesorios menores de edificios	\$ 652,194.30
322 - Arrendamiento de edificios	\$ 646,321.80
355 - Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	\$ 615,617.64
313 - Agua	\$ 403,076.15
235 - Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima	\$ 365,442.80
221 - Productos alimenticios para personas	\$ 351,325.00
254 - Materiales, accesorios y suministros médicos	\$ 314,127.88
333 - Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	\$ 242,614.32
339 - Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	\$ 236,000.00
331 - Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	\$ 194,804.16
336 - Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	\$ 191,748.07
291 - Herramientas menores	\$ 151,335.70
383 - Congresos y convenciones	\$ 92,675.96
353 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	\$ 87,452.40
391 - Servicios funerarios y de cementerios	\$ 82,560.00
566 - Equipos de generación eléctrica, aparatos y accesorios eléctricos	\$ 75,739.26
371 - Pasajes aéreos	\$ 67,062.86
318 - Servicios postales y telegráficos	\$ 55,999.00
375 - Viáticos en el país	\$ 38,511.81
354 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$ 35,171.00
372 - Pasajes terrestres	\$ 35,153.56
531 - Equipo médico y de laboratorio	\$ 31,488.00
294 - Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	\$ 27,858.56
275 - Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	\$ 17,499.76
521 - Equipos y aparatos audiovisuales	\$ 17,085.00
379 - Otros servicios de traslado y hospedaje	\$ 15,034.01
249 - Otros materiales y artículos de construcción y reparación	\$ 11,859.26
344 - Seguros de responsabilidad patrimonial y fianzas	\$ 11,112.20
272 - Prendas de seguridad y protección personal	\$ 8,433.00
255 - Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$ 4,872.00
283 - Prendas de protección para seguridad pública y nacional	\$ 3,297.00
259 - Otros productos químicos	\$ 3,132.00
317 - Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	\$ 2,900.00
Total	\$ 1,103,191,607.46

Fuente: Elaboración propia con datos de <https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/>.

**APARTADO VI.
SEGUIMIENTO DE LOS
ASPECTOS
SUSCEPTIBLES DE
MEJORA**

APARTADO VI. SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) se pueden entender como los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo a fin de contribuir a la optimización de su desempeño. Son compromisos establecidos por las dependencias para mejorar los Programas presupuestarios, fundamentado en la fracción VI del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

De todas las Evaluaciones que se han realizado al Pp I02 Salud y que han sido aceptadas por la Unidad de Evaluación de Desempeño que rige la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, se implementaron los *“Mecanismo para el Seguimiento derivados de las Evaluaciones por Instancias Técnicas Públicas o Privadas a Programas presupuestarios y demás Intervenciones Públicas de la Administración Pública Estatal”*, vigentes en el momento de la conclusión de las evaluaciones. Esta información se presenta en el siguiente cuadro, sobre el Seguimiento a los ASM, derivados de las Evaluaciones:

Cuadro 12: Seguimiento y porcentaje de cumplimiento a los ASM de la Secretaría de Salud, derivado de Evaluaciones Externas.

PAE	Ejercicio Fiscal que evaluado	Fondo	Tipo de Evaluación	Programa Presupuestal	Unidad Responsable	ASM	Tipo ASM	Tema ASM	Mejora	% Avance
2022	2021-2022	INSABI	Consistencia y Resultados	I02 Salud, Atención a la Salud y Medicamento Gratuito para la Población sin Seguridad Social INSABI multianual	Dirección de Planeación de los Servicios de Salud del Estado de Colima	Sustituir el estudio de creación por el diagnóstico del Programa presupuestario.	Institucional	Planeación.	Corrige	100%
2022	2021-2022	INSABI	Consistencia y Resultados			Dar seguimiento a los ASM mediante el Mecanismo estatal.	Institucional	Evaluación, Operación	Corrige	73%
2022	2021-2022	INSABI	Consistencia y Resultados			Coordinar a las áreas que intervienen en los ejercicios evaluativos a fin de homologar la información.	Institucional	Evaluación, Operación	Corrige	0%
2022	2021-2022	INSABI	Consistencia y Resultados			Generar un Manual de Procedimiento para la gestión del Programa.	Institucional	Planeación, Operación.	Corrige	0%
2022	2021-2022	INSABI	Consistencia y Resultados			Continuar con los ejercicios evaluativos al INSABI.	Institucional	Evaluación.	Corrige	0%
2022	2022	FASSA	Específica de Desempeño	Presupuestario I02 Salud, Subprogramas E-034-C Dengue y E-062 Atención Médica de Segundo Nivel	Dirección de Planeación de los Servicios de Salud del Estado de Colima	Realizar un Programa Anual de Necesidades de recursos humanos y materiales.	Institucional	Planeación	Corrige	83%
2022	2022	FASSA	Específica de Desempeño			Realizar lineamientos para la gestión y ejercicio del FASSA.	Institucional	Planeación	Corrige	100%
2022	2022	FASSA	Específica de Desempeño			Generar un Manual de Procedimientos para la Gestión del Programa.	Institucional	Planeación	Corrige	68%
2022	2022	FASSA	Específica de Desempeño			Actualizar la documentación que se publica en portal de Transparencia.	Institucional	Operación	Corrige	100%
2022	2023	FASSA	Específica	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Dirección de Planeación de los Servicios de Salud del Estado de Colima	Realizar un Programa Anual de Necesidades de recursos humanos y materiales.	Institucional	Operación	Corrige	83%
2022	2023	FASSA	Específica			Realizar un diagnóstico orientado a resultados.	Institucional	Operación.	Corrige	100%
2022	2023	FASSA	Específica			Realizar lineamientos para la gestión y ejercicio del FASSA.	Institucional	Operación, Cobertura.	Corrige	100%
2022	2023	FASSA	Específica			Adecuación al reglamento del OPD Servicios de Salud del Estado de Colima y modificar el Manual de Procesos.	Institucional	Operación.	Corrige	73%
2022	2023	FASSA	Específica			Actualizar la documentación que se publica en portal de Transparencia.	Institucional	Operación.	Corrige	100%
2022	2023	FASSA	Específica			Realizar acciones que permitan tener la información requerida previa a un ejercicio evaluativo.	Institucional	Operación.	Corrige	0%

Fuente: Elaboración propia con Información obtenida del micrositio PbR-SED Colima de la siguiente liga: <https://plancolima.col.gob.mx/pbrsed/mevaluacion>.

En el orden en que se presentan en el cuadro anterior, la evaluación del programa INSABI derivó en cinco Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), de los cuales tres registran un avance de 0%. No obstante, como se señaló previamente, dicho programa fue absorbido por IMSS-Bienestar en 2023, por lo que las recomendaciones correspondientes quedan sin efecto.

En segundo término, se identifican los ASM derivados de la evaluación al Programa presupuestario I02 Salud del ejercicio fiscal 2022. De estos, se generaron cuatro ASM, de los cuales dos se



encuentran atendidos al 100%, mientras que los dos restantes presentan avances de 83% y 68%, respectivamente.

Por último, se observan los ASM derivados de la evaluación del FASSA a nivel federal, vinculada al recurso estatal, de la cual se generaron seis ASM: tres han sido atendidos al 100%, dos presentan avances de 83% y 73%, respectivamente, y uno no ha iniciado su atención.

En este contexto, se recomienda concluir al 100% la atención de los ASM pendientes de evaluaciones anteriores, así como dar seguimiento oportuno a los que se deriven de la presente evaluación, a fin de fortalecer la mejora continua del desempeño del programa.

VALORACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

VALORACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.

En este apartado se analiza la valoración del Pp, misma que se realiza con base al Anexo 2 de los TdR donde cada valoración se fundamenta en evidencias.

Cuadro 13: Seguimiento y porcentaje de cumplimiento a los ASM de la Secretaría de Salud, derivado de Evaluaciones Externas.

APARTADO	VALORACIÓN
1.- Resultados finales del programa.	3
1.1.- Hallazgos de evaluaciones externas atendidos.	0
1.2.- Logro de metas por nivel de la MIR en el (los) ejercicio(s) fiscal(es) a evaluar.	3
2.- Productos.	17
2.1.- El objetivo del Programa es congruente al objetivo de su fuente de financiamiento.	1
2.2.- Se identifica claramente a quién está dirigido el programa.	1
2.3.- Identifica claramente los productos y/o servicios a entregar a la ciudadanía.	1
2.4.- Diseño de la MIR conforme la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.	4
2.5.- Cuenta con datos disponibles para todos los indicadores de tal manera que hace posible un análisis de la evolución del mismo. (Por nivel de la MIR).	4
2.6.- Cuenta con la información requerida para cada uno de los indicadores. (Por nivel de la MIR).	3
2.7.- Adecuada definición de metas. (Por nivel de la MIR).	3
2.8.- Asignación presupuestal con base en un diagnóstico de necesidades (sí =1, no=0).	0
3.- Identificación del Indicador del programa derivado del PED.	2
3.1.- Adecuada identificación del indicador del PED al que se encuentra vinculado.	1
3.2.- El programa contribuye al logro del objetivo del PED (sí =1, no=0).	1
4.- Cobertura del programa.	6
4.1.- Adecuada identificación y cuantificación de la población potencial.	1
4.2.- Adecuada identificación y cuantificación de la población objetivo.	1
4.3.- Adecuada identificación y cuantificación de la población atendida.	2
4.4.- Adecuada identificación y cálculo de la cobertura.	2
5.- Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora.	3
5.1.- Fueron definidos ASM producto de evaluaciones anteriores.	1
5.2.- Fueron reportados los avances de los ASM de evaluaciones anteriores.	1
5.3.- Atención al 100% del total de ASM definidos.	0
TOTAL	31

Fuente: Elaboración propia con la revisión de la evaluación.

De acuerdo con los rangos de valoración presentada en los TdR donde menciona que, si la valoración oscila entre 26 y 38 puntos, la valoración es alta; en este caso al realizar el análisis de la valoración nos da una puntuación de 31 puntos, por lo que se puede mencionar que su valoración es alta.

ANÁLISIS FODA, HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

ANÁLISIS FODA, HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES.

El formato FODA, es una herramienta analítica que resulta útil para estructurar un diagnóstico, que describe la situación del problema, o en este caso, el Pp.

A continuación, se enlistan las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) identificadas conforme al alcance de la evaluación, con base en las temáticas valoradas a lo largo de este informe.

A partir de las áreas de oportunidad descritas, se desarrollan las recomendaciones que, posteriormente, se dejan a consideración de la Secretaría de Salud, como propuestas orientadas al fortalecimiento del desempeño del Pp I02.

Este análisis se divide en dos apartados, el análisis interno donde se evalúa la pertinencia de las fortalezas y debilidades que la institución puede cambiar o modificar de ser necesario; así mismo, el análisis externo, que analiza la pertinencia de las oportunidades que son factores externos que la entidad puede capitalizar o utilizar en su beneficio, así como las amenazas que son factores externos que podrían comprometer el cumplimiento de los objetivos del Programa presupuestario.

Análisis interno.

Cuadro 13. Análisis Interno.

Fortalezas	Debilidades
1. Se cuenta con una Junta de Gobierno de CONASABI que le da seguimiento a los indicadores de atención.	1. Se cuenta con un Reglamento interno desactualizado.
2. La MIR del Pp I02 están alineadas y correlacionadas correctamente entre sus indicadores y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Estatal de Desarrollo, de la Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, así como del Programa Sectorial del Salud.	2. No se le da seguimiento ni se sesiona el Comité Sectorial de Salud.
3. Se define adecuadamente la población, potencial, objetivo y atendida.	3. Se cuenta con ASM que no se han dado seguimiento de Evaluaciones anteriores desde el 2023.

4. Contar con una evaluación de desempeño al Programa presupuestario, que permita desarrollar mecanismos de mejora para mayor beneficio de la población beneficiaria.	4. Falta de información importante de la población atendida, para darle un enfoque transversal a los servicios de salud, no se tiene información acerca de género, edad, si pertenece algún pueblo indígena o afromexicano.
	6. Se detecta una alineación parcial entre actividades y componentes en la MIR del Pp, ya que algunas acciones no se vinculan de manera directa con el producto que buscan generar.
	7. Las metas de los indicadores algunas están sobrepasadas y algunas no se llegan a ellas, por lo que pareciera una falta a la correcta planeación.

Análisis Externo.

Cuadro 14. Análisis Externo.

Amenazas	Oportunidades
1.- Disminución del presupuesto en los próximos ejercicios fiscales.	1. Aumento en el presupuesto respecto al ejercicio inmediato anterior.
2.-La falta de participación efectiva de las instituciones, en el Comité Sectorial de Salud.	2.- Gestionar mayores recursos Estatales para el complemento del gasto del Pp.
3.- Alta dependencia de recursos federales y poco apoyo financiero del Estado.	
4.- Las adecuaciones presupuestales que se generan son de cantidades muy grandes, lo que puede comprometer la operación del Programa presupuestario.	

Hallazgos y Recomendaciones

Las recomendaciones buscan ser usadas para promover la mejora del desempeño del Pp, con el seguimiento de sus objetivos y metas. A continuación, se presentan los principales hallazgos y recomendaciones derivadas de la elaboración de esta evaluación.

Cuadro 15. Recomendaciones y Hallazgos.

Hallazgo	Página	Recomendación
Se utiliza un indicador a nivel de fin el IDH que no es monitoreable ya que desde el 2010 no se cuenta con actualización del mismo.	20-28-57	Se recomienda que actualicen su reglamento interno, que delimite las funciones del Sector Salud para que éxito mayor claridad en las responsabilidades de cada área.
En términos de la construcción de metas, se identifica que varios indicadores están planteados bajo una lógica de “mantener” valores, lo cual limita su orientación hacia la mejora continua. Si bien la mayoría de las metas son factibles y cuentan con unidades de medida adecuadas, en algunos casos resultan poco ambiciosas o laxas, especialmente cuando se sobrepasan de manera recurrente. Y otras posiblemente demasiado ambiciosas, pues no se logra alcanzar ni el 80% de avance. Asimismo, se detecta la necesidad de incorporar indicadores cualitativos que permitan medir la calidad de los servicios de salud, no únicamente su cobertura.	39-81	Se recomienda revisar la MIR para que adecuen las metas de los indicadores y así puedan tener un resultado más pertinente y dentro de lo aceptable.
La población atendida la tiene plenamente identificada por tipo de servicio, pero no es posible acceder a la información por Municipios del Estado de Colima, ni desglosada por sexo, además de que no se utiliza un enfoque transversal que genere información acerca de género, edad, si pertenece algún pueblo indígena o afroamericano, discapacitados o adultos mayores.	47	Se recomienda identificar claramente en su ID la población atendida con un enfoque transversal a los servicios de salud, que genere información acerca de género, edad, si pertenece algún pueblo indígena o afroamericano, discapacitados o adultos mayores
Se identifican los ASM derivados de la evaluación al Programa Presupuestario 102 Salud del ejercicio fiscal 2022, de los cuales dos se encuentran atendidos al 100%, mientras que los dos restantes presentan avances de 83% y 68%, respectivamente. Se observan los ASM derivados de la evaluación del FASSA a nivel federal, vinculada al recurso estatal, de la cual se generaron seis ASM: tres han sido atendidos al 100%, dos presentan avances de 83% y 73%, respectivamente, y uno no ha iniciado su atención.	57	Se recomienda concluir la atención a los ASM de evaluaciones anteriores, sobre todo generar el manual o manuales de procesos y procedimientos dentro de la Secretaría o en sus OPDS. Se propone establecer un Tablero de Control de ASM con responsables asignados y fechas de cumplimiento trimestrales que se socialice a través de Subcomité Sectorial de Salud.
Aunque el seguimiento y rectoría general del programa se apoya en instancias federales (como CONASABI), en el ámbito local se detectó	20	Se recomienda que se ejerza la rectoría del Sector Salud a través del Subcomité Sectorial de Salud, para el seguimiento y monitoreo a las acciones e

que no se llevan a cabo sesiones periódicas del Subcomité Sectorial de Salud, desaprovechando este espacio institucional estratégico para coordinar, ordenar y supervisar los servicios de salud en la entidad.		indicadores, así como mecanismos efectivos e institucionales de coordinación y comunicación para tener una mejor planeación, programación, seguimiento y cobertura de las acciones realizadas y mejore la toma de decisiones.
Los recursos del sector salud en el Estado son mayor y principalmente Federales, por lo que se insta al ejecutivo estatal a destinar más recursos complementarios para el sistema de salud estatal.	53	Se recomienda gestionar mayores recursos Estatales para las funciones operativas, administrativas, funcionales y de supervisión, para que se desarrollen mejoras en los procesos, además de tener mayor efectividad en el cumplimiento de las acciones y actividades.

La implementación y el seguimiento de estas recomendaciones generarán una mejora en la planeación y ejecución del Programa presupuestario.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

El Programa presupuestario I02 Salud demuestra una sólida consistencia en su diseño dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados. Los indicadores de nivel Fin (Esperanza de vida) y Propósito (Acceso a servicios de salud para población no derechohabiente) muestran un desempeño favorable, sin embargo, sus metas no parecen adaptarse a los avances reales en 2024-2025. También se muestra el Pp está alineado con los ordenamientos superiores como lo son el PND, PED, el PSS y a nivel internacional con los ODS de la Agenda 2030.

Si bien los avances en los indicadores, se identifica una brecha crítica en el nivel de Componentes y Actividades. Esta disparidad sugiere que, si bien los indicadores de salud general se mantienen estables, la sostenibilidad del programa a largo plazo está en riesgo debido a la insuficiencia de capital humano y recursos operativos.

La evaluación revela que existe un área de oportunidad en la definición de las metas. Actualmente, el programa tiende a establecer metas de "mantenimiento" de indicadores. Desde la óptica de la GpR, se recomienda transitar hacia una planeación más ambiciosa que busque el incremento incremental de la cobertura y la mejora continua de la calidad, y no solo la preservación de las cifras actuales.

La implementación de un Programa Anual de Trabajo y la formalización de mecanismos de coordinación interinstitucional son pasos indispensables identificados en la evaluación. Es ahí donde a través del Subcomité Sectorial de Salud se puede generar un mejor control y seguimiento de las acciones del Sector Salud.

Desde la perspectiva del Presupuesto basado en Resultados, el ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, muestra una ejecución orientada al cumplimiento de los indicadores de nivel Fin y Propósito. Sin embargo, se detecta una concentración de recursos en gastos fijos que limita la flexibilidad operativa.

El análisis de la cobertura revela una identificación adecuada de la Población Potencial y Objetivo en el estado de Colima. No obstante, la transición hacia una cobertura total efectiva se ve frenada por la capacidad de oferta. La cobertura, bajo la MML, no es solo un dato de alcance geográfico, sino de calidad y suficiencia; por tanto, el programa debe priorizar el cierre de la brecha entre la demanda de servicios de la población sin seguridad social y la disponibilidad para atenderla.

Los ASM representan el eje de la mejora continua dentro del ciclo de las políticas públicas. La evaluación identifica compromisos pendientes que requieren un mecanismo de seguimiento institucionalizado. El seguimiento de los ASM no debe considerarse un trámite administrativo, sino una herramienta de gestión estratégica. Es fundamental la implementación de un Programa Anual de Trabajo (PAT) que funcione como el instrumento de monitoreo para las áreas operativas, socializar el Tablero de Control de ASM con responsables asignados y fechas de cumplimiento trimestrales. La resolución de las recomendaciones relacionados con la sistematización de necesidades de recursos humanos es crítica para que la próxima evaluación de desempeño muestre una evolución positiva en la eficiencia terminal del programa.

En conclusión, el Pp I02 Salud es pertinente y eficaz en su alcance estratégico, pero presenta desafíos significativos en su eficiencia operativa. Para garantizar que el derecho a la salud sea pleno y accesible, es imperativo fortalecer el presupuesto destinado a recursos humanos y sistematizar los procesos de seguimiento para cerrar las brechas identificadas entre la planeación y la ejecución en campo.

ANEXOS

Anexo 1. Fuentes de Información de la Evaluación

Documentos normativos e institucionales

- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública del Estado.
- Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal
- Lineamientos para la Elaboración de Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos de la SPFYA del Gobierno del Estado de Colima.
- Lineamientos para la Elaboración del Diagnóstico de Creación y Modificación de Programas presupuestarios de la SPFYA del Gobierno del Estado de Colima.
- Lineamientos para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- Lineamientos para la elaboración de la Ficha Técnica de Indicadores (FTI).
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima
- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de Colima.
- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024.
- Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.
- Programa Sectorial de Salud 2021-2027.
- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el Estado de Colima.
- Ley de Planeación. (2026). *Diario Oficial de la Federación*.

Libros

- Montecinos, E. (2007). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un problema público. Redalyc.
<https://www.redalyc.org/pdf/205/20503314.pdf>

Páginas web

- Micrositio PBR-SED del Gobierno del Estado de Colima. <https://plancolima.col.gob.mx/pbrsed>
- Lineamientos del Documento de Diagnóstico y Creación.
https://plancolima.col.gob.mx/pbrsedx/MarcoJuridico/03Lineam_DiagCreayMod.pdf
- Glosario de palabras del CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario-EVALUACION.aspx>
- Página principal de la Secretaría de Salud en el Estado de Colima. <https://www.saludcolima.gob.mx/>

Anexo 2. Ficha Técnica.

Ficha Técnica de Datos Generales de la Evaluación.	
Nombre de la evaluación	Evaluación Específica de Desempeño al Programa presupuestario I02 Salud, Subfunción 4 Rectoría de los Programas de Salud, Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, para los ejercicios fiscales 2024 y 2025.
Fuente de financiamiento	Financiado por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
Ejercicios fiscales Evaluados	2024-2025
Unidad Responsable	Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud.
PAE de origen	PAE 2025.
Mes y año de inicio de la evaluación	Noviembre de 2025
Mes y año de conclusión y entrega de la evaluación	Marzo de 2025
Nombre de la instancia evaluadora	Impulso y Evolución Integral A.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Adrián Gallardo Landeros
Nombre de los principales colaboradores de la instancia evaluadora	Lic. Diana Amparo Maldonado Enríquez. Lic. María Araceli Galván López.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional.
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$236,000.00 (Doscientos treinta y seis mil pesos).
Fuente de financiamiento	FASSA 2025

Anexo 3: Criterios Técnicos Para La Valoración Del Programa.

APARTADO	VALORACIÓN
1.- Resultados finales del programa.	5
1.1.- Hallazgos de evaluaciones externas atendidos.	1
1.2.- Logro de metas por nivel de la MIR en el (los) ejercicio(s) fiscal(es) a evaluar.	4
2.- Productos.	20
2.1.- El objetivo del Programa es congruente al objetivo de su fuente de financiamiento.	1
2.2.- Se identifica claramente a quién está dirigido el programa.	1
2.3.- Identifica claramente los productos y/o servicios a entregar a la ciudadanía.	1
2.4.- Diseño de la MIR conforme la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.	4
2.5.- Cuenta con datos disponibles para todos los indicadores de tal manera que hace posible un análisis de la evolución del mismo. (Por nivel de la MIR).	4
2.6.- Cuenta con la información requerida para cada uno de los indicadores. (Por nivel de la MIR).	4
2.7.- Adecuada definición de metas. (Por nivel de la MIR).	4
2.8.- Asignación presupuestal con base en un diagnóstico de necesidades (sí =1, no=0).	1
3.- Identificación del Indicador del programa derivado del PED.	2
3.1.- Adecuada identificación del indicador del PED al que se encuentra vinculado.	1
3.2.- El programa contribuye al logro del objetivo del PED (sí =1, no=0).	1
4.- Cobertura del programa.	8
4.1.- Adecuada identificación y cuantificación de la población potencial.	2
4.2.- Adecuada identificación y cuantificación de la población objetivo.	2
4.3.- Adecuada identificación y cuantificación de la población atendida.	2
4.4.- Adecuada identificación y cálculo de la cobertura.	2
5.- Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora.	3
5.1.- Fueron definidos ASM producto de evaluaciones anteriores.	1
5.2.- Fueron reportados los avances de los ASM de evaluaciones anteriores.	1
5.3.- Atención al 100% del total de ASM definidos.	1
TOTAL	38



Anexo 4: Resumen Narrativo de la MIR de los ejercicios fiscales 2024 y 2025.

Resumen Narrativo de la MIR del Pp I02 Salud para el ejercicio fiscal 2024.		
Nombre del Pp.	Salud	2024
Modalidad.	I	
Dependencia/Entidad.	Secretaría de Salud	
Unidad Responsable.	Secretaría de Salud	
Tipo de Evaluación.	Específica de Desempeño	
Nivel.	Resumen Narrativo	
Fin.	Contribuir a la calidad de vida de la población mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	
Propósito.	La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes.	
Componentes.	C-001 Prevención y promoción de la salud calificada.	
	C-002 Enfermedades transmisibles controladas.	
	C-003 Calidad en la atención médica brindada.	
	C-004 Riesgos sanitarios prevenidos.	
	C-005 Sangre y Hemo componentes obtenidos.	
	C-006 Equipo, tecnología e infraestructura suficientes proporcionados.	
	C-007 Salud mental y adicciones de la población atendida.	
	C-008 Ejercicio del gasto en salud aplicado.	
Actividades.	A-01 Atención de la salud sexual y reproductiva.	
	A-02 Interrupción legal del embarazo.	
	A-03 Atención a la salud sexual de la infancia y la adolescencia.	
	A-04 Atención a la salud materna y perinatal.	
	A-01 Consolidación de la Vacunación universal.	
	A-02 Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's).	
	A-03 Detección oportuna de enfermedades no transmisibles.	
	A-04 Detección oportuna de cáncer de mama.	
	A-01 Ampliación en la cobertura de la atención médica a población vulnerable.	
	A-02 Consolidación en la atención médica.	
	A-03 Atención oportuna de emergencias médicas.	
	A-04 Ampliación de servicios de médicos de alta demanda,	
	A-01 Protección de riesgos sanitarios.	
	A-02 Regulación y fomento sanitario.	
	A-01 Promoción de la donación altruista de sangre y hemo componentes.	
	A-01 Atención en mantenimiento y fortalecimiento a las unidades médicas.	
A-02 Ejecución de gestiones de mobiliario y equipo médico.		
A-01 Promoción de la salud mental.		
A-02 Prevención y atención de las adicciones.		

	A-03 Prevención de riesgo psicosociales en la infancia y adolescencia.
	A-01 Evaluación presupuestal y de resultados.

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR del Pp I02 para el ejercicio fiscal 2024.

Resumen Narrativo de la MIR del Pp I02 Salud para el ejercicio fiscal 2025.		
Nombre del Pp.	Salud	2025
Modalidad.	I	
Dependencia/Entidad.	Secretaría de Salud	
Unidad Responsable.	Secretaría de Salud	
Tipo de Evaluación.	Específica de Desempeño	
Nivel.	Resumen Narrativo	
Fin.	Contribuir a la calidad de vida de la población mediante la rectoría de la salud pública que garantice atención integral con calidad, calidez, servicios médicos y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y comunidad.	
Propósito.	La población no derechohabiente de Colima recibe servicios de salud adecuados, accesibles, oportunos y suficientes.	
Componentes.	C-001 Prevención y promoción de la salud calificada.	
	C-002 Enfermedades transmisibles controladas.	
	C-003 Riesgos sanitarios prevenidos.	
	C-004 Sangre y Hemo componentes obtenidos.	
	C-005 Salud mental y adicciones de la población atendida	
	C-006 Ejercicio del gasto en salud aplicado.	
Actividades.	A-01 Interrupción legal del embarazo.	
	A-02 Comunidades certificadas como promotoras de la salud	
	A-03 Atención a la salud sexual de la infancia y la adolescencia.	
	A-04 Atención a la salud materna y perinatal.	
	A-01 Consolidación de la vacunación universal.	
	A-02 Detección oportuna de enfermedades no transmisibles.	
	A-01 Protección de riesgos sanitarios.	
	A-02 Regulación y fomento sanitario.	
	A-01 Promoción de la donación altruista de sangre y hemo componentes.	
	A-01 Promoción de la salud mental.	
A-02 Prevención y atención de las adicciones.		
A-03 Prevención de riesgo psicosociales en la infancia y adolescencia.		
A-01 Evaluación presupuestal y de resultados.		

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR del Pp I02 para el ejercicio fiscal 2024.



Anexo 5: Formato “Indicadores”

Análisis de Indicadores por nivel del Pp I02 Salud para el ejercicio fiscal 2024.				
Nombre del Pp.	Salud.			Año de la Evaluación 2024
Modalidad.	I			
Dependencia/Entidad.	Secretaría de Salud			
Unidad Responsable.	Secretaría de Salud			
Tipo de Evaluación.	Específica de Desempeño			
Nivel del Objetivo.	Fin	Propósito	Componentes	Actividades
Nombre del Indicador.	Tasa de esperanza de Vida Tasa general de mortalidad. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.	Tasa Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabencia en relación a la población sin derechohabencia total.	Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Porcentaje de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes. Certificadas como promotoras de la salud. Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. Porcentaje de recurso invertido en unidades médicas y administrativas de la Secretaría de Salud. Porcentaje de recursos ejercidos para la atención de la salud.	Porcentaje de vasectomías sin bisturí realizadas a hombre con paridad satisfecha. Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción legal del embarazo. Tasa de variación de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años. Porcentaje de tamiz metabólico neonatal realizados. Porcentaje total de personas atendidas por el FAM por primera vez em el año en comunidades sin acceso a servicios de salud. Porcentaje de camas censables por cada 1 mil habitantes. Tasa de variación del tiempo de respuesta de emergencias médicas primaria. Tasa de Variación de cobertura de servicios de hemodiálisis. Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con mantenimiento preventivo y correctivo realizado. Porcentaje de equipos médicos de alta especialidad gestionados. Porcentaje de evaluaciones a programas presupuestarios.
Método de Cálculo.	Tabla_mortalidad_CONAPO (Número total de defunciones / Población total) *1000.	(Número de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de Salud / Población total) * 1000	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de nacimientos de madres sin seguridad social) *100 000 habitantes	(Número de vasectomías sin bisturí realiza / Numero de vasectomías sin bisturí programadas) *100 (Número de Unidades Hospitalarias de segundo nivel habilitadas / Total



	(Número de partos atendidos en unidades médicas / Total de nacimientos ocurridos en el año) * 100	(Consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia/ población sin derechohabiencia total) *100	(Número de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud / Total de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes) *100 (Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad / total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100 (Gasto ejercido en unidades médicas y administrativas/ presupuesto autorizado) *100) (Total de recursos ministrados para la atención a la Salud durante el ejercicio fiscal /Total de recursos ejercicios para la atención a la salud en el ejercicio fiscal) *100)	Unidades Hospitalarias en el Estado) *100 (Número de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años del año actual) / (Número de nacimientos en mujeres de cualquier edad del año base) *100 Número de personas que recibieron atención médica por primera vez en el año a través de UMM/ total de personas objetivo responsabilidad del programa) * 100 (Número de camas censables en instituciones públicas de salud / Población total) *100 (Valor del tiempo de respuesta de emergencia medicas primarias del año actual / Valor del tiempo de respuestas de emergencias médicas primarias del año anterior)-1) *10 (Valor de cobertura de servicios de hemodiálisis de año actual / Valor de cobertura de servicios de hemodiálisis de año base)- 1) *100 (Número de unidades de primer nivel de atención que recibieron mantenimiento preventivo y correctivo / Número de unidades de primer nivel de atención programadas) *100 (Número de equipos médicos de alta especialidad gestionados a través de proyectos/número total de equipos médicos de alta especialidad programados para gestión a través de proyectos) *100 (Número de evaluaciones programadas en el PAE anual/ Total de evaluaciones realizadas al ejercicio fiscal)
Claro.	Sí	Sí	Sí	Sí
Relevante.	Sí	Sí	Sí	Sí
Económico.	Sí	Sí	Sí	Sí
Monitoreable.	Sí	Sí	Sí	Sí
Adecuado.	Sí	Sí	Sí	Sí
Definición.	Número promedio de años que un recién nacido podrá vivir si las tendencias de mortalidad por sexo y grupo de edad de la población de pertenencia no se modifican. Número de muertes en el Estado por cualquier causa respecto a la población total. Porcentaje de partos que se atienden por personal médico de hospitales públicos y privados con respecto al total	Número de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes en la población no derechohabiente. Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia en relación a la población sin derechohabiencia total.	Número de muertes maternas respecto al número de nacidos vivos. Porcentaje de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes que continúan en proceso de certificación como comunidades saludables respecto a las programadas.	Porcentaje de intervenciones en Unidades de Salud que se realizan a hombres con paridad satisfecha Porcentaje de Hospitales públicos que cuentan con espacios, infraestructura, equipo y personal para realizar interrupción legal del embarazo. Variación en el número de nacimientos de mujeres de 10 a 19 años con relación a los nacimientos totales presentados en el año calendario.



	de nacimientos en la Entidad en el año calendario.		Porcentaje de unidades médicas y administrativas de los Servicios de Salud que se determina el nivel de cumplimiento del modelo de Gestión de Calidad en Salud. Porcentaje de recurso invertido en unidades médicas y administrativas de la secretaria de salud del total del presupuesto asignado. Porcentaje de recursos ejercidos para la atención a la salud conforme lo establecido.	Porcentaje de recién nacidos a los que se les realizó el tamiz neonatal con relación a los nacimientos presentados en el periodo de tiempo establecido. Porcentaje total de personas que son atendidos a través de las unidades médicas móviles durante un año calendario en comunidades y localidades que no tienen acceso a servicios médicos. Es el número de camas censables que tienen por cada 1 mil habitantes todas las instituciones de salud del Estado. Variación en el tiempo que dura la atención de una emergencia desde que se activa el número único de emergencias 9-1-1 hasta que el paciente es llevado a un hospital a recibir atención médica. Variación respecto al año anterior que presenta la cobertura de servicios de Hemodiálisis que brinda la Secretaría de Salud. Porcentaje de recurso invertido en unidades médicas y administrativas de la secretaria de salud del total del presupuesto asignado. Porcentaje de las unidades de primer nivel de atención o centros de salud que son intervenidas con mantenimiento preventivo y correctivo. Porcentaje de equipos médicos de alta especialidad que son gestionados a través de proyectos ante las instancias federales de salud. Porcentaje de evaluaciones a programas presupuestarios realizadas.
Unidad de Medida.	Tasa (Absoluto) Tasa (Absoluto) Porcentaje	Tasa (Absoluto) Porcentaje	Tasa de Variación Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje	Porcentaje Porcentaje Tasa de Variación Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje Tasa de Variación Tasa de Variación Porcentaje
Línea Base.	75.77 Tasa de esperanza de vida (Año 2022)	2.04 Tasa de médicos. (Año 2022) 115455 consultas de primera vez. (Año 2022)	2 muertes maternas. (Año 2022) 10 comunidades certificadas. (Año 2022) 136 establecimientos. (Año 2022)	443 vasectomías sin bisturí realizadas. (Año 2022) 8 unidades hospitalarias de segundo nivel. (Año 2022) 1469 nacimientos en mujeres de 10 a 19 años. (Año 2022)



			\$1,709,467,250.10 Pesos ejercidos. (Año 2022). 2 evaluaciones realizadas. (Año 2022)	4891 tamiz neonatal. (Año 2022) 727 consultas por primera vez. (Año 2022). 0.79 Número de camas censables. (Año 2022) 7 minutos el tiempo promedio de atención de emergencias médicas primarias. (Año 2022). 6,000 servicios de hemodiálisis realizados. (Año 2021) 116 unidades (Año 2021). 1 equipo gestionado. (Año 2022) Evaluaciones realizadas. (Año 2022)
Metas.	75.60% - Mantener en un 75.6 la Tasa esperanza de vida. 9.37 Tasa general de mortalidad. (Año 2021) 10009 Partos atendidos. (Año 2022)	2.04% - Mantener una tasa del 2.04 de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud. 90.00% - Alcanzar un 90% de consultas de primera vez de personas sin derechohabencia	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. 100.00% - Alcanzar el 100% de comunidades certificadas. 100.00% - Alcanzar el 100% de establecimientos programados para cumplir los requerimientos mínimos de calidad. 99.80% - Lograr ejercer al menos el 99.98% de del presupuesto anual autorizado en unidades médicas y administrativas. 80.00% - Alcanzar un porcentaje de 80% de ejercicio del gasto conforme a lo establecido.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo. 20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad. 100.00% - Alcanzar el 100% de realización de tamiz metabólico en recién nacidos. 100.00% - Atender el 100% de las personas programadas consulta de primera vez en una UMM. 100.00% - Mantener en 0.79 el número de camas censables en Hospitales por cada 100 habitantes en unidades que atienden población no derechohabiente. 56.00% - Disminuir a 56 minutos el tiempo promedio de atención de las emergencias médicas primarias. 100% - Brindar 8,901 servicios de hemodiálisis en el año. 100.00% - Dar mantenimiento preventivo y correctivo a las 116 unidades de primer nivel de atención. 100.00% - Gestionar 1 equipo médico de alta especialidad a través de proyecto. 100.00% - Realizar el 100% de evaluaciones programadas en el PAE
Comportamiento del Indicador.	Ascendente Descendente Ascendente	Ascendente Ascendente	Descendente Ascendente Ascendente	Ascendente Ascendente Descendente Ascendente Ascendente Descendente



			Ascendente	Ascendente
			Ascendente	Ascendente
				Descendente
				Ascendente
				Ascendente

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR del Pp lo2 para el ejercicio fiscal 2024.

Análisis de Indicadores por nivel del Pp I02 Salud para el ejercicio fiscal 2025.

Nombre del Pp.	Salud.			Año de la Evaluación 2025
Modalidad.	I			
Dependencia/Entidad.	Secretaría de Salud			
Unidad Responsable.	Secretaría de Salud			
Tipo de Evaluación.	Específica de Desempeño			
Nivel del Objetivo.	Fin	Propósito	Componentes	Actividades
Nombre del Indicador.	Tasa de esperanza de Vida Tasa general de mortalidad.	Tasa Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabencia en relación a la población sin derechohabencia total.	Tasa de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Tasa de mortalidad de cáncer de mama. Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría en salud.	Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción legal del embarazo. Porcentaje de comunidades que son certificadas como promotoras de la salud. Porcentaje de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años. Porcentaje de tamiz metabólico neonatal realizados. Porcentaje de evaluaciones a los programas presupuestarios
Método de Cálculo.	Tabla_mortalidad_CO NAPO (Número total de defunciones / Población total) *1000.	(Número de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de Salud / Población total) * 1000 (Consultas de primera vez de personas sin derechohabencia/ población sin derechohabencia total) *100	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de nacimientos de madres sin seguridad social) *100,000 habitantes. (Número de defunciones por cáncer de mama / Total de población femenina) * 100,000 (Recurso ejercido / recurso programado A ejercer) *100	(Número de Unidades Hospitalarias de segundo nivel habilitadas / Unidades Hospitalarias programadas) *100 (Número de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud / comunidades certificadas programadas) *100 (Número de nacimientos en mujeres de 19 años del año actual / número de nacimientos en mujeres de cualquier edad del año base) *10 (Número de tamiz metabólicos realizados / número de tamiz metabólicos programados) *100 (Evaluaciones realizadas / evaluaciones programadas en el PAE) * 100
Claro.	Sí	Sí	Sí	Sí

Relevante.	Sí	Sí	Sí	Sí
Económico.	Sí	Sí	Sí	Sí
Monitoreable.	Sí	Sí	Sí	Sí
Adecuado.	Sí	Sí	Sí	Sí
Definición.	Número promedio de años que un recién nacido podrá vivir si las tendencias de mortalidad por sexo y grupo de edad de la población de pertenencia no se modifican. Número de muertes en el Estado por cualquier causa respecto a la población total.	Número de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes en la población no derechohabiente. Porcentaje de personas sin derechohabencia que asisten a consulta por primera vez.	Número de muertes maternas respecto al número de nacidos vivos. Tasa de mortalidad por cáncer de mama. Recursos ejercidos para la rectoría en salud conforme lo establecido.	Porcentaje de Hospitales públicos que cuentan con espacios, infraestructura, equipo y personal para realizar interrupción legal del embarazo. Comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes que continúan en proceso de certificación como comunidades saludables respecto a las programadas. Porcentaje de nacimientos de mujeres de 10 a 19 años con relación a los nacimientos totales presentados en el año calendario. Porcentaje de recién nacidos a los que se les realice el tamiz neonatal con relación a los nacimientos presentados en el periodo de tiempo establecido. Evaluaciones a programas presupuestarios realizadas.
Unidad de Medida.	Tasa (Absoluto) Tasa (Absoluto)	Tasa (Absoluto) Porcentaje	Tasa de Variación Tasa de Variación Porcentaje	Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje
Línea Base.	75.77 Tasa de esperanza de vida (Año 2022) 7.28 Tasa general de mortalidad. (Año 2023)	2.04 Tasa de médicos. (Año 2022) 115892 consultas de primera vez. (Año 2023)	2 muertes maternas. (Año 2022) 10 comunidades certificadas. (Año 2022) 1 Evaluaciones realizadas. (Año 2023)	443 vasectomías sin bisturí realizadas. (Año 2022) 8 unidades hospitalarias de segundo nivel. (Año 2022) 1469 nacimientos en mujeres de 10 a 19 años. (Año 2022)
Metas.	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida. 7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.	2.04% - Mantener una tasa del 2.04 de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud. 100.00% - Alcanzar 104,302 consultas de primera vez de personas sin derechohabencia.	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. 100.00% - Alcanzar el 100% de comunidades certificadas. 90.00% - Alcanzar un porcentaje de 90% de ejercicio del gasto conforme a lo establecido.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo. 20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad. 100.00% - Realizar 4126 tamiz metabólico en recién nacidos. 100.00% - Realizar 1 Evaluación programada en el PAE.
Comportamiento del Indicador.	Ascendente Descendente	Ascendente Ascendente	Descendente Ascendente Ascendente	Ascendente Ascendente Descendente Ascendente Ascendente



Anexo 6: Formato “Metas del PpI02 Salud”

Cuadro 5: Análisis de las Metas del Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2024

Cuadro 5: Análisis de las Metas del Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2024									
Nombre del Pp	I02 Salud							Año de la Evaluación 2024	
Modalidad	I								
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud								
Unidad Responsable	Secretaría de Salud								
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de esperanza de vida	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida.	Sí	Cuenta con unidades de medida nacionales adecuadas y públicas.	Sí	Promueve el incremento de las condiciones de salud para incrementar la esperanza de vida y disminuir la mortalidad.	Sí	Son mediciones publicadas por instituciones gubernamentales.	No limitar la meta a mantener un porcentaje, si no aumentarlo en el caso de la esperanza de vida, o disminuirlo en la mortalidad.
	Tasa general de mortalidad.	7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.							
	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.	10009 partos atendidos. (Año 2022)							En el caso de partos atendidos, considerar la medición de variables cualitativas.
Propósito	Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	.04% - Mantener una tasa del 2.04 de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud.	Sí	Cuenta con unidades de medida internas.	Sí		Sí		Datos institucionales, internos. Considerar datos publicados en medios oficiales y de fácil acceso.
	Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabencia en								



	relación a la población sin derechohabencia total.	90.00% - Alcanzar un 90% de consultas de primera vez de personas sin derechohabencia							
Componente	Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Porcentaje de comunidades con rango de población de 500 a 2500 habitantes. Certificadas como promotoras de la salud.	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Alcanzar el 90% de comunidades certificadas.	Si	Cuenta con unidades de medidas adecuadas, con datos nacionales.	Si		Si		No limitar las metas a mantener un porcentaje, si no promover el disminuir o incrementar, según sea el caso.
Actividad	Porcentaje de vasectomías sin bisturí realizadas a hombre con paridad satisfecha. Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción del embarazo legal. Tasa de variación de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo. 20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad.	Si	Son unidades de medida adecuadas.	No Si		Si		Ninguna.



Cuadro 6: Análisis de las Metas del Pp I02 Salud para el Ejercicio Fiscal 2025

Nombre del Pp	I02 Salud.							Año de la Evaluación 2025	
Modalidad	I								
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud								
Unidad Responsable	Secretaría de Salud								
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de esperanza de vida	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida.	Sí	Cuenta con unidades de medida nacionales adecuadas y públicas.	Sí	Promueve el incremento de las condiciones de salud para incrementar la esperanza de vida y disminuir la mortalidad.	Sí	Son mediciones publicadas por instituciones gubernamentales.	No limitar la meta a mantener un porcentaje, si no aumentarlo en el caso de la esperanza de vida, o disminuirlo en la mortalidad.
	Tasa general de mortalidad	7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.							
Propósito	Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Porcentaje de consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia en relación	75.97% - Mantener en un 75.97 la Tasa esperanza de vida. 7.28% - Mantener en 7.28 la Tasa general de mortalidad.	Sí	Unidades de medida adecuadas, considerar porcentajes publicadas en medios institucionales.	Sí		Sí		Promover metas de factores cualitativos, como la calidad de las consultas y su permanencia.



	a la población sin derechohabiencia total.								
Componente	Razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. Tasa de mortalidad de cáncer de mama.	25.40% - Mantener en 25.4 la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social. 100.00% - Alcanzar el 100% de comunidades certificadas.	Sí	Unidades de medida adecuadas.	Sí		Sí		Promover que además de mantener una razón o tasa, se proponga reducirla o aumentarla, según sea el caso.
Actividad	Porcentaje de Unidades Hospitalarias Públicas de segundo nivel de atención habilitadas para la interrupción del embarazo legal. Tasa de variación de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años.	100.00% - Realizar al menos 450 vasectomías sin bisturí a hombres con paridad satisfecha. 100.00% - Lograr alcanzar un 100% de hospitales de segundo nivel habilitados para interrupción legal de embarazo. 20.00% - Disminuir a 20 la tasa de incidencia de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad.	Sí	Unidades de medida adecuadas.	No Si		Sí		Considerar aspectos cualitativos, como la calidad y el trato en las consultas de hospitales habilitados para la interrupción legal del embarazo.



Anexo 7: Evolución de la Cobertura.

Cuadro 7: Evolución de la Cobertura de los Servicios de Salud para los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025				
Nombre del Pp	Salud.			Año de la Evaluación 2024-2025
Modalidad	I			
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud			
Unidad Responsable	Secretaría de Salud			
Tipo de Evaluación	Específica de Desempeño			
Tipo de Población	Unidad de Medida	2023	2024	2025
Potencial	Personas	757,405	762,387	767,105
Objetivo	Personas	321,056	322,081	322,994
Atendida	Personas	316,520	305,648	640,969 ⁹

⁹ Se realiza una aclaración en los datos de la población atendida del 2025, ya que el dato viene del reporte del GRASESAMI (Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados) y en un trimestre se tomó como población atendida la población objetivo, es por eso el dato tan alto de población atendida.

