



COPLADE
BAJACALIFORNIA
COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA
EL DESARROLLO DEL ESTADO



BAJACALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

Evaluación Específica del Desempeño

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



CONSULTORA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Evaluación Específica Del Desempeño

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Baja California 2016

La presente Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2016; se realiza atendiendo el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2017 de las políticas gubernamentales y el gasto federalizado del estado de Baja California publicado en el Periódico Oficial el 31 de Marzo de 2017, los Lineamientos Generales de Evaluación de los Programas Gubernamentales del Estado de B.C., publicado en el Periódico Oficial el 18 de Marzo de 2016, así como el Modelo de Seguimiento y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019, y las especificaciones técnicas emitidas por Comité Estatal de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE).

En este contexto el objetivo que se atiende con el presente documento es la valoración del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud FASSA ejercido por el Gobierno del Estado de Baja California, contenido en el Programa Anual de Evaluación (PAE)2017 correspondiente al ejercicio fiscal 2016, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas y recursos federales de las dependencias, para contribuir a la toma de decisiones.

Mexicali, Baja California julio de 2017

Índice

| | |
|---|-----------|
| 1. DATOS GENERALES | 5 |
| 1.1 NOMBRE COMPLETO DEL FONDO EVALUADO | 7 |
| 1.2 DEPENDENCIA, ENTIDAD Y UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO FASSA | 7 |
| 1.3 PRESUPUESTO AUTORIZADO, MODIFICADO Y EJERCIDO EJERCICIO FISCAL 2016 | 8 |
| 1.4 OBJETIVO Y/O RUBROS A ATENDER | 9 |
| 1.5 POBLACIÓN OBJETIVO Y ATENDIDA EN EL EJERCICIO FISCAL 2016 | 11 |
| 1.6 ALINEACIÓN DEL PROGRAMA AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND), PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED) Y PROGRAMA SECTORIAL | 11 |
| 2. RESULTADOS LOGRADOS DEL FONDO FASSA EJERCICO 2016 | 13 |
| 2.1 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016 | 14 |
| 3. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL FONDO, SUS AVANCES Y MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS (MIR) | 23 |
| 3.1 ANALISIS DEL PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO 2016 | 29 |
| 3.2 ANÁLISIS DE COBERTURA | 35 |
| 3.2.1 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA EJERCICIO FISCAL 2016 | 35 |
| 3.2.2 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA COBERTURA..... | 38 |
| 4. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA | 41 |
| 4.1 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES ATENDIDAS Y LOS AVANCES, DERIVADA DE EVALUACIONES ANTERIORES | 42 |
| 5. FORMULACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 45 |
| 5.1 FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODAS) | 46 |
| 5.1.1 FORTALEZAS | 46 |
| 5.1.2 DEBILIDADES..... | 48 |
| 5.1.3 OPORTUNIDADES | 49 |
| 5.1.4 AMENAZAS | 50 |
| 5.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| 5.2.1 Recomendaciones..... | 52 |
| 6. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 54 |
| 7. REFERENCIAS Y/O FUENTES DE INFORMACIÓN | 59 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Programas que atiende ISESALUD | 24 |
| Gráfica 2: Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016 | 30 |
| Gráfica 3: Evolución FASSA, Baja California, 1998-2016 (Mdp) | 31 |
| Gráfica 4: Evolución de los recursos transferidos FASSA, comparativo 1998-2016..... | 31 |
| Gráfica 5: Evolución del Fondo FASSA en comparación con los Fondos Ramo 33..... | 32 |
| Gráfica 6: Comparativo de fondos | 33 |
| Gráfica 7: Población por municipio de Baja California, 2016..... | 36 |
| Gráfica 8: Población por condición de derechohabiencia en Baja California, 2016..... | 36 |
| Gráfica 9: Población sin acceso a los servicios de salud desglosado por municipio | 37 |
| Gráfica 10: Población por tipo de Seguridad Social | 38 |
| Gráfica 11: Evolución de la cobertura de los servicios de salud por Institución de afiliación | 39 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Objetivo del FASSA | 9 |
| Tabla 2: Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA 2016 | 10 |
| Tabla 3: Alineación del Fondo a la Política Nacional de Salud | 12 |
| Tabla 4: Objetivos y Metas ISESALUD 2016 | 16 |
| Tabla 5: Indicadores de Resultados 2016 | 25 |
| Tabla 6: Indicadores del FASSA reportados por ISESALUD | 27 |
| Tabla 7: Momentos Presupuestarios y Contables del ejercicio del Gasto..... | 34 |
| Tabla 8: Afiliados al Seguro Popular en 2016..... | 39 |
| Tabla 9: recomendaciones 2015 y resultado del seguimiento 2016..... | 43 |
| Tabla 11: Descripción del FODA | 46 |

1. DATOS GENERALES



En Gobierno Federal a través de la Administración Pública, fundamenta el proyecto de nación en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y la política de gobierno la expresa en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), dicho plan expresa la aspiración nacional mediante un proceso que implica la articulación de programas, acciones y recursos necesarios para la operación de planes y propuestas, en este sentido el Gobierno Federal utiliza al PND 2013-2018 y al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) como mecanismo para cumplir con los objetivos establecidos.

En este contexto la Gestión por Resultados (GpR) juega un papel significativo debido a que tiene como propósito la generación de valor público en la consecución de los objetivos de gobierno mediante la eficiencia, eficacia y efectividad de recursos y programas, y bajo este principio el Presupuesto basado en Resultados (PbR) consiste en la mejora de la calidad del gasto basándose en el uso adecuado de los recursos en sus distintas etapas del ciclo presupuestario, dentro del cual la evaluación es una etapa fundamental debido a que permite conocer los resultados de la aplicación de recursos públicos y su grado de cumplimiento.

El Gobierno del Estado de Baja California de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) recibe recursos económicos a fin de ejercer las atribuciones que en materia de salud le competen según lo establecido en los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud sustento jurídico-normativo para la recepción de recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) siendo a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), uno de los principales mecanismos para fortalecer los Servicios de Salud en las entidades federativas, por lo que de acuerdo a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de fecha 18/dic./2015 se aprobó un presupuesto total de \$ 82 MIL 445 MILLONES 977 MIL 652 PESOS 00/100 M.N de los cuales corresponden al estado de Baja California \$1 MIL 929 MILLONES 075 MIL 872 PESOS 00/100 M.N a fin de que proporcione los servicios de salud en la entidad.

SALUD

1.1 NOMBRE COMPLETO DEL FONDO EVALUADO

“Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Baja California en el ejercicio fiscal 2016”.

1.2 DEPENDENCIA, ENTIDAD Y UNIDAD RESPONSABLE DEL FONDO FASSA



De conformidad con el Decreto por el cual se crea el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en fecha 08/mzo./1984 y en estricto

apego a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4to. Especifica que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Bajo este precepto, dicho ordenamiento establece la descentralización de los servicios de salud a los gobiernos estatales para lo cual el Ejecutivo Federal y el Gobierno del Estado de Baja California a través del ejecutivo en el ámbito de sus respectivas competencias suscribieron el Acuerdo de Coordinación para llevar a cabo el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud hacia el Estado publicado en el Periódico Oficial del estado en fecha 10/abril/1985.

SALUD

Con base en lo anterior y como parte del proceso gradual de descentralización de responsabilidades, objetivos y recursos con fecha 19/diciembre/1997 por Decreto se crea el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) con personalidad jurídica y patrimonio propio con el propósito de operar y desarrollar los programas de salud a su encargo, teniendo por objeto y responsabilidad el prestar servicios de salud a la población abierta en los términos dispuestos por la Ley General de Salud.

1.3 PRESUPUESTO AUTORIZADO, MODIFICADO Y EJERCIDO EJERCICIO FISCAL 2016

De conformidad con el acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, información publicada en el Diario Oficial de la Federación 18/dic./2015, el FASSA en el anexo 22 establece que cuenta con un presupuesto autorizado calendarizado por el importe total de \$1 MIL 929 MILLONES 079 MIL 891 PESOS 00 M.N.

Por otra parte, el cierre publicado en el portal de transparencia del Estado de Baja California, apartado Ejercicio de Recursos Federales Transferidos al Estado Registrados (Sistema del Formato Único) el presupuesto autorizado ejercicio fiscal 2016 de conformidad con el ejercicio fiscal analizado, el presupuesto aprobado es por el importe de \$ 1,929'079,891.00, el presupuesto modificado aprobado por \$ 1,998'329,367.00 y un presupuesto devengado \$1,931'268,267.00

FASSA BAJA CALIFORNIA

\$1,929'079,891.00

2.33% Del Total Nacional

SALUD

1.4 OBJETIVO Y/O RUBROS A ATENDER

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene el siguiente objetivo:

Tabla 1: Objetivo del FASSA

| | |
|-------------------------|---|
| Objetivo General | <p><i>Contribuir a disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.</i></p> |
|-------------------------|---|

Fuente: Lineamientos FASSA 2016, Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, 2016.

Lo anterior en alineación a la estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), así como al Programa Sectorial de Salud en su Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y de conformidad con las estrategias en materia de Salud del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2014-2019 y del Programa Sectorial de Salud (2015-2019) del Estado de Baja California, en el objetivo 2.1.3.1 Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza, así como el objetivo 2.1.5.1 Implementar el nuevo modelo de abasto de medicamento para incrementar surtimiento completo de medicinas.

Tabla 2: Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA 2016

| NIVEL | INDICADOR | META | PERIODICIDAD | DIMENSION |
|--|---|-------|--------------|------------|
| FIN: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna | Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social | 36.6 | Anual | Eficacia |
| Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | 98.62 | Anual | Eficacia |
| Componente: Presupuesto asignado a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ejercido. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | 22.97 | Anual | Eficacia |
| | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona | 31.29 | Anual | Eficacia |
| Actividades: Planeación adecuada del fondo de aportaciones para los Servicios de Salud. | Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona | 94.95 | Anual | Eficiencia |
| | Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | 95.05 | Anual | Eficiencia |

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados, del FASSA 2016 (elaboración propia, fuente: Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016)

1.5 POBLACIÓN OBJETIVO Y ATENDIDA EN EL EJERCICIO FISCAL 2016



De acuerdo a las proyecciones de CONAPO, Baja California tiene una población total de **3'534,688** habitantes (Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030, Baja California; Población de las principales localidades de Baja California y sus municipios, 2016, COPLADEBC),

por lo que esta es la base para determinar la población objetivo del fondo FASSA 2016 y medir su impacto en la población. De acuerdo al Programa Sectorial de Salud 2015-2019 del Estado de Baja California, se tiene un 98.86% de personas con derechohabencia a alguna de las instituciones de salud, sea IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, Seguro Popular, por lo que solo un 1.14% de la población no cuenta con afiliación al sistema formal de acceso a la salud, lo cual representa **40,296** personas que son objeto del fondo.

1.6 ALINEACIÓN DEL PROGRAMA AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND), PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED) Y PROGRAMA SECTORIAL

El análisis de gabinete sobre los ordenamientos jurídicos y normativos que le dan sustento al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2016 nos muestra que la alineación y vinculación a los objetivos de los diferentes planes de desarrollo tanto del orden federal como estatal y los programas sectoriales muestran que si existe una alineación congruente

sobre recursos, programas y objetivos previstos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Baja California 2014- 2019.

Tabla 3: Alineación del Fondo a la Política Nacional de Salud

| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) | Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. | Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014- 2019 | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Artículo 4o. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.</p> <p>La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.</p> | <p>Meta Nacional: México Incluyente</p> <p>OBJETIVO 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud</p> <p>Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</p> <p>Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</p> <p>Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p> | <p>Eje 2 Sociedad Saludable.</p> <p>2.1 Acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>2.2 Sistema Estatal de Salud.</p> <p>2.3 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.</p> <p>2.7 Reducción de riesgos que afectan a la salud de la población.</p> | | |
| | | | <p>Programa Sectorial de Salud 2013-2018</p> | <p>Programa Sectorial de Salud B.C. 2015-2019</p> |
| | | | <p>Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> | <p>Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades</p> |
| | | | <p>Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad</p> | <p>Acceso efectivo a los servicios de salud</p> |
| <p>Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p> | <p>Reducción de riesgos que afectan la salud de la población</p> | | | |
| <p>Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p> | <p>Uso efectivo de los recursos en salud.</p> | | | |
| <p>Objetivo 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud</p> | <p>Sistema Estatal de Salud.</p> | | | |

Fuente: Elaboración propia con datos de la CPEM, PND, PED y PSS.

SALUD

2. RESULTADOS LOGRADOS DEL FONDO FASSA EJERCICIO 2016



13

2.1 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016

Ya que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad



de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento, la federación establece acuerdos de manera que se transfieren recursos financieros a las administraciones estatales, de acuerdo a lo descrito en la Ley General de Salud otorgándoles facultades de autonomía a las Entidades federativas.

A continuación, se describen los criterios para la asignación de los recursos determinado en el Presupuesto de Egresos de la Federación con fundamento en la Ley de Coordinación Fiscal, artículo 30:

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

- transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud.

De la aplicación de los criterios anteriores y de las variables de la cantidad de población abierta, razón estandarizada de mortalidad, índice estandarizado de marginación, presupuesto mínimo per cápita aceptado, la Secretaría de Salud aplica una fórmula para la asignación de los recursos a las entidades federativas para cumplir con los objetivos del programa.

El Programa Sectorial de Salud de Baja California 2015-2019 identifica como objetivo “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad” (Objetivo 1), aunado al objetivo “Mejorar la salud de la población del Estado mediante la definición y conducción de políticas públicas en materia de prevención, promoción y control de enfermedades.” (Objetivo 2), ambos objetivos congruentes con el programa FASSA, por lo que a continuación se presente el análisis del cumplimiento de metas y objetivos según el programa presupuestario 2016 de ISESALUD. A

continuación se detallan las metas plasmadas en el Programa Operativo Anual 2016 de la dependencia.

Tabla 4: Objetivos y Metas ISESALUD 2016

| PROGRAMA | META | UNIDAD DE MEDIDA | PROGRAMADO | REAL | DESEMPEÑO |
|--|---|------------------|------------|---------|------------|
| Gestión y Conducción de la Política Institucional | Dirigir acciones integrales que permitan el desarrollo de una sociedad saludable, mediante la promoción, prevención y atención de la salud. | Informe | 2 | 2 | Óptimo |
| Administración | Proporcionar servicios de administración eficientes a las áreas de la entidad con el fin de lograr el 100% de su satisfacción. | Porcentaje | 100 | 100 | Óptimo |
| | Lograr el 100% en la eficiencia programática, presupuestal y financiera. | Porcentaje | 100 | 100 | Óptimo |
| | Implementar tecnologías de información que contribuyan a agilizar y eficientar los procesos administrativos de la entidad. | Informe | 4 | 4 | Óptimo |
| Infraestructura para la salud | Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades de salud. | Unidad de salud | 60 | 10 | Deficiente |
| Atención integral a la salud | Cobertura de 80% de personal capacitado en el modelo integrado de atención prioritarios de salud. | Porcentaje | 80 | 90 | Óptimo |
| | Mantener en control al 95% de las familias beneficiarias del programa prospera en el estado mediante el acceso al paquete básico garantizado de salud. | Porcentaje | 95 | 99 | Óptimo |
| | Referir de manera oportuna al 15% de los pacientes detectados como "positivos" a sintomatología de depresión, en hombre y mujeres mayores de 60 años en POBLACION de responsabilidad de la jurisdicción. | Cuestionario | 2,195 | 5,410 | Óptimo |
| | Referir de manera oportuna al 15% de los pacientes detectados como "positivos" a la encuesta de hiperplasia prostática benigna en la POBLACION de responsabilidad de la jurisdicción. | Cuestionario | 5,543 | 3,346 | Deficiente |
| | Proporcionar consulta médica a los pacientes mayores de 60 años, para atender y detectar de manera oportuna el síndrome geriátrico y factores de riesgo. | Consulta | 12,000 | 68,195 | Óptimo |
| | Ampliar la cobertura de atención a comunidades sin acceso a servicios de salud, a través de 60 unidades médicas móviles para alcanzar una cobertura del 17% de la población responsabilidad del ISESALUD. | Persona | 202,540 | 205,360 | Óptimo |
| | Empoderar a la población en general en el auto cuidado de la salud con enfoque en determinantes a través de la impartición de 2500 talleres. | Taller | 5,593 | 14,225 | Óptimo |
| | Asesorar los municipios para el cumplimiento de los requisitos de municipio activo. | Asesoría | 5 | 11 | Óptimo |



| | | | | |
|---|--------------------|--------|---------|------------|
| <p>Detectar oportunamente los problemas de salud de la POBLACION escolar de nivel BASICO de las escuelas incorporadas al programa escuela y salud, a través de visitas.</p> | Detección | 50,000 | 60,512 | Óptimo |
| <p>Desarrollar materiales educativos con enfoque de mercadotecnia social en salud que promuevan estilos de vida saludables.</p> | Material didáctico | 1,887 | 137 | Deficiente |
| <p>Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos encaminados a promover la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable, la actividad física, cultura alimentaria tradicional, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.</p> | Evento | 4,000 | 7,389 | Óptimo |
| <p>Operación del observatorio estatal de lesiones de tránsito como un espacio intersectorial y multidisciplinario orientado al análisis de información necesaria, relevante y confiable sobre lesiones causadas por el tránsito en Baja California.</p> | Reporte | 4 | 3 | Regular |
| <p>Incrementar y fortalecer la atención integral al 30% de los pacientes con diabetes mellitus en tratamientos en las unidades médicas del primer nivel de atención.</p> | Porcentaje | 30 | 41 | Óptimo |
| <p>Incrementar y fortalecer la atención integral al 48% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en las unidades médicas de primer nivel de atención.</p> | Porcentaje | 48 | 74 | Óptimo |
| <p>Incrementar y fortalecer la atención integral a 20 % de los pacientes con obesidad en tratamiento en las unidades médicas de primer nivel de atención.</p> | Porcentaje | 20 | 15 | Regular |
| <p>Elaborar el informe de las acciones realizadas por las unidades médicas a más tardar 15 días después del trimestre que informa.</p> | Informe | 4 | 4 | Óptimo |
| <p>Realizar y atender a menores de cinco años en la consulta médica con problemas de enfermedades diarreicas agudas.</p> | Consulta | 10,100 | 5,555 | Deficiente |
| <p>Realizar y atender a menores de cinco años en la consulta médica con problemas de infecciones respiratorias agudas.</p> | Consulta | 54,087 | 27,855 | Deficiente |
| <p>Realizar la detección temprana de problemas de Neurodesarrollo en niñas y niños menores de cinco años, a través de la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI)</p> | Prueba | 26,700 | 14,375 | Deficiente |
| <p>Supervisar las unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención.</p> | Supervisión | 32 | 41 | Óptimo |
| <p>Capacitación a 160 médicos, enfermeras y promotores de salud en el tema de discapacidad auditiva.</p> | Persona | 160 | 110 | Regular |
| <p>Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo.</p> | Porcentaje | 90 | 103 | Óptimo |
| <p>Formar grupos de adolescentes promotores de salud en el estado.</p> | Grupo | 16 | 19 | Óptimo |
| <p>Incrementar en 5% la cobertura de usuarias de métodos de planificación familiar.</p> | Usuario | 74,821 | 100,251 | Óptimo |
| <p>Proporcionar tratamiento psico-emocional a mujeres de 15 años y más, unidas víctimas de violencia familiar y de género.</p> | Consulta | 3,289 | 11,392 | Óptimo |
| <p>Incrementar la cobertura de detección por</p> | Porcentaje | 10,000 | 9,275 | Óptimo |



| | | | | | |
|--|---|------------|-----------|-----------|------------|
| | citología cervical en un 100% con una meta anual de 10,000 mujeres de 25 a 34 años de edad. | | | | |
| | Incrementar la cobertura de detección por mastografía a un 47% con una meta anual de 16,505 mujeres de 50 a 69 años de edad. | Porcentaje | 16,505 | 7,199 | Deficiente |
| | Atender la salud materna durante el embarazo, parto y puerperio, a través de consultas a mujeres embarazadas que acudan a las unidades de salud. | Consulta | 22,831 | 110,733 | Óptimo |
| | Proporcionar consulta dental en las unidades de primer nivel. | Consulta | 138,361 | 151,726 | Óptimo |
| | Lograr el 85% de éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacilífera. | Porcentaje | 85 | 77 | Óptimo |
| | Realizar el seguimiento y búsqueda intencionada de casos de lepra entre los contactos de pacientes y sintomáticos dermatológicos. | Caso | 1 | 1 | Óptimo |
| | Realizar pruebas de tamizaje para VIH en el 100% de las embarazadas para prevenir las complicaciones perinatales ocasionales y la transmisión madre e hijo de este virus. | Porcentaje | 100 | 106 | Óptimo |
| | Atención del 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en menos de 48 horas. | Porcentaje | 80 | 100 | Óptimo |
| | Lograr el 2% de muestras de hisopado en la población vulnerable para EDA/COLERA | Porcentaje | 2 | 2 | Óptimo |
| | Rociar el 80% o más de casas intra y peridomiciliar con insecticida residual de las cuatro jurisdicciones de servicio de salud para evitar la propagación de la Rickettsia. | Porcentaje | 80 | 115 | Óptimo |
| | Incrementarla vigilancia hidroentomológica en las localidades de riesgo en el estado. | Localidad | 16 | 59 | Óptimo |
| | Incrementar la vigilancia entomológica en las localidades de riesgo del estado, a través de la lectura semanal de Ovitrampas. | Localidad | 41 | 41 | Óptimo |
| | Aplicar el 90% de las vacunas programadas en la población canina para prevenir la rabia animal y en el humano. | Porcentaje | 90 | 100 | Óptimo |
| | Elaborar el informe de avances de salud a más tardar quince días después del trimestre que informa. | Informe | 4 | 4 | Óptimo |
| | Otorgar consulta de primer nivel a la población de responsabilidad. | Consulta | 1,844,828 | 1,584,124 | Regular |
| | Otorgar consulta externa de especialidad. | Consulta | 201,521 | 185,019 | Óptimo |
| | Realizar estudio de laboratorio en consulta externa. | Estudio | 881,903 | 514,435 | Deficiente |
| | Realizar estudios de rayos X en consulta externa. | Estudio | 61,709 | 66,078 | Óptimo |
| | Realizar tamizaje auditivo al 70% de nacidos vivos atendidos en los hospitales. | Tamizaje | 15,774 | 14,962 | Óptimo |
| | Brindar atención del parto a las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales generales en el estado. | Nacimiento | 23,294 | 20,301 | Regular |
| | Realizar estudios de rayos X a pacientes hospitalizados. | Estudio | 37,346 | 39,746 | Óptimo |
| | Lograr que el 100% de los nacimientos atendidos, el 25% sea por cesárea. | Porcentaje | 25 | 30 | Óptimo |
| | Otorgar tratamientos a pacientes con enfermedades oncológicas. | Pacientes | 2,715 | 3,201 | Óptimo |
| | Brindar atención medica hospitalaria a la población que presenta problemas de salud. | Egreso | 43,419 | 38,202 | Regular |
| | Realizar pruebas a posibles donadores de sangre para | Estudio | 197,372 | 182,432 | Óptimo |
| | Garantizar la transfusión de sangre segura | | | | |
| | Realizar estudios de laboratorio a pacientes | Estudio | 1,381,157 | 1,514,7 | Óptimo |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--------|--------|--------|
| | hospitalizados | | | 04 | |
| | Lograr la supervivencia y calidad de vida del 65% de los Pacientes menores de 18 años con cáncer, brindando atención Integral y de calidad. | Porcentaje | 65 | 65 | Óptimo |
| | Desarrollar e implementar los procesos de calidad y seguridad a los pacientes en el sistema de atención a la salud al menos en el 80% de las unidades médicas en el estado | Porcentaje | 80 | 95 | Óptimo |
| Reducción de riesgos que afectan la salud de la población | Hacer más eficiente la regulación sanitaria supervisando las acciones de control y prevención de riesgos sanitarios | Supervisión | 12 | 12 | Óptimo |
| | Incrementar el número de organismos públicos, sociales y privados que conocen la normatividad sanitaria vigente | Curso | 38 | 111 | Óptimo |
| | Lograr una calidad de agua de la red, a través de la realización de Monitoreos | Monitoreo Realizado | 20,417 | 24,621 | Óptimo |

Fuente: Elaboración Propia, Indicadores de cumplimiento de metas, Programa Operativo Anual ISESALUD 2016, cierre de Cuenta Pública.

El programa presupuestario cuenta con 62 metas, de las cuales de manera global 48 cuentan con una valoración del desempeño Óptimo, 6 con una valoración Regular y 8 con una valoración Deficiente.

Por lo que programáticamente cuenta con un 87% de cumplimiento global, resultando en un buen desempeño. Sin embargo 31 metas (prácticamente el 50%) tienen resultados por encima de lo programado, lo que refleja un exceso de conservadurismo en el establecimiento de las metas (toda vez que en el ejercicio fiscal anterior, dicha cantidad representaba el 39%).



Cumplimiento Programático

87%

Bueno

Entre los resultados que resaltan están los siguientes: la meta “Referir de manera oportuna al 15% de los pacientes detectados como “positivos” a sintomatología de depresión, en hombre y mujeres mayores de 60 años en población de responsabilidad de la jurisdicción” muestra un cumplimiento 150% por encima de lo programado, de la misma manera la meta “Proporcionar consulta médica a los pacientes mayores de 60 años, para atender y detectar de manera oportuna el síndrome geriátrico y factores de riesgo” tiene un cumplimiento en exceso del 468%, lo cual demuestra una programación que o bien no representa un reto por alcanzar, o por el contrario manifiesta una subestimación de la población susceptible de ser atendida, aun cuando ambas metas son de todo loables al atender a una mayor cantidad de usuarios, lo cual está en concordancia con los objetivos del FASSA respecto a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

De la misma forma, la meta “Empoderar a la población en general en el auto cuidado de la salud con enfoque en determinantes a través de la impartición de 2500 talleres” presenta un



cumplimiento 154% por arriba de lo programado; de la misma manera la meta “Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos encaminados a promover la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable, la actividad

física, cultura alimentaria tradicional, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria” tiene un resultado 84% por encima de lo estimado, lo cual demuestra de nueva cuenta un programación conservadora, o pone de manifiesto una mala estimación de la población susceptible de ser atendida, aun cuando ambas metas en sí mismas ayudan a mejorar el acceso a la prevención de la salud y son objetivos del FASSA, en particular respecto a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Por otro lado, existen metas cuyo desempeño es claramente deficiente, ya que en algunos casos no represento más del 16% del valor programado, tal es el caso de la meta “Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades de salud”, lo cual resulta preocupante ya que esta meta es fundamental para que la población esté en posibilidades de acceder a los servicios de salud de calidad que el fondo enfatiza.

La meta “Incrementar la cobertura de detección por mastografía a un 47% con una meta anual de 16,505 mujeres de 50 a 69 años de edad” tiene resultados cercanos al 50% de cumplimiento, lo cual impacta el objetivo del fondo de incrementar los servicios de salud a las personas.

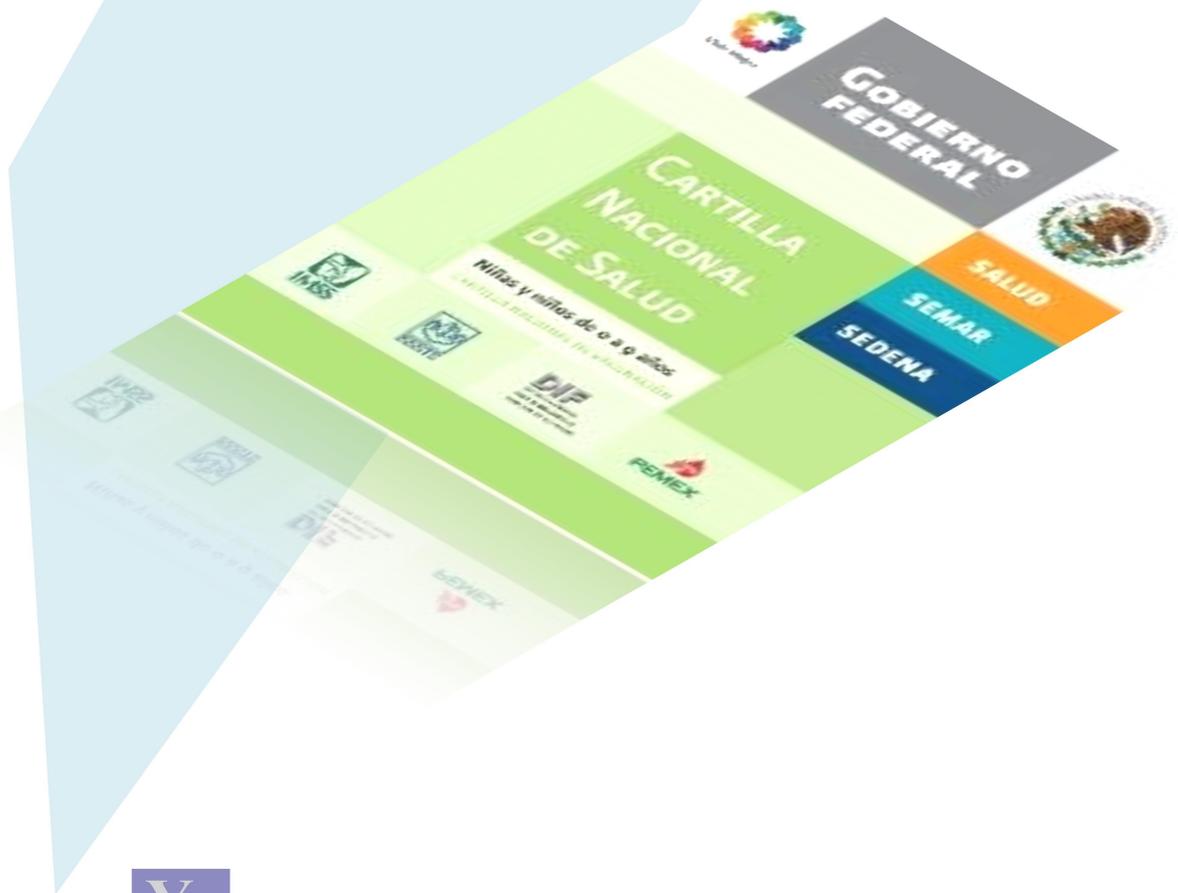
Otros resultados notables son las metas respecto a la atención de menores de cinco años (atención a enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias agudas y Neurodesarrollo) las cuales invariablemente quedaron con un desempeño deficiente, lo cual pudiera significar que una de las partes más vulnerables de la población permanece desprotegida, por lo que habría que hacer énfasis en la atención a este estrato en particular en futuros ejercicios fiscales.

La meta de “Desarrollar materiales educativos con enfoque de mercadotecnia social en salud que promuevan estilos de vida saludables” se queda también muy por debajo de lo programado, con cerca de 7% de cumplimiento, si bien la difusión de la salud es importante, es recomendable que la producción de material didáctico este más acorde a la vocación de otras instancias productoras de dicho material (como Universidad e Instituciones de Educación Superior) y no a ISESALUD cuyo enfoque debe ser la prestación de los servicios médicos requeridos por la población.



Finalmente, algunas metas muestran un desempeño ligeramente superior al programado, pero que resultan dignas de mencionar, tal como la meta “Ampliar la cobertura de atención a comunidades sin acceso a servicios de salud, a través de 60 unidades médicas móviles para alcanzar una cobertura del 17% de la población responsabilidad del ISESALUD”, al llegar a atender a más de 200 mil personas, lo cual impacta directamente en la cobertura de toda la población, sea objetivo del fondo o no.

3. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL FONDO, SUS AVANCES Y MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS (MIR)



En Baja California, la entidad encargada de otorgar y garantizar servicios de salud de calidad a los ciudadanos; así como fomentar una cultura de prevención y autocuidado a través de campañas y fomento de acciones a través de diversos programas, es el Instituto de Servicios de Salud del Estado (ISESALUD). Entre estos programas figuran los siguientes:

Figura 1: Programas que atiende ISESALUD



Fuente: Elaboración propia, con base a: Secretaría de Salud del Estado de Baja California. Programas. Boletín. Disponible en: <http://www.saludbc.gob.mx/pages/boletines.php>

Los indicadores de “Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en ISESALUD” muestran un desempeño deficiente, el cual contribuye al FIN de la matriz de indicadores “disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”.

Durante el ejercicio fiscal 2016, ISESALUD estableció una serie de indicadores para la medición del desempeño, planteadas dentro de su Programa Operativo Anual, detallado en la siguiente tabla.



Tabla 5: Indicadores de Resultados 2016

| PROGRAMA | INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META | RESULTADO | DESEMPEÑO |
|---|--|------------------|------|-----------|------------|
| Gestión y Conducción de la Política Institucional | Cobertura funcional de población de responsabilidad del ISESALUD | Porcentaje | 90 | 97.66 | Óptimo |
| | Índice de eficiencia Programática Presupuestal. | Porcentaje | 85 | 95.29 | Óptimo |
| Administración | Porcentaje de satisfacción por los servicios administrativos otorgados. | Porcentaje | 100 | 90 | Óptimo |
| | Porcentaje de claves disponibles en almacén en ISESALUD | Porcentaje | 92 | 71.54 | Deficiente |
| Infraestructura para la salud | Cobertura de rehabilitación de los centros de salud en el estado | Porcentaje | 20 | 10 | Deficiente |
| Atención integral a la salud | Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en ISESALUD | Porcentaje | 85 | 47.35 | Deficiente |
| | Cobertura de detección de cáncer mamario en ISESALUD | Porcentaje | 47 | 52.12 | Óptimo |
| | Porcentaje de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacilífera | Porcentaje | 85 | 76.67 | Regular |
| | Porcentaje de pacientes hipertensos en control en ISESALUD | Porcentaje | 50 | 59 | Óptimo |
| | Porcentaje de pacientes diabéticos en control en ISESALUD | Porcentaje | 33 | 41.2 | Óptimo |
| | Porcentaje de nacimientos por cesárea | Porcentaje | 25 | 26.39 | Óptimo |

| | | | | | |
|--|--|------------|-----|--------|---------|
| | Cobertura de capacitación del personal de salud | Porcentaje | 80 | 100 | Óptimo |
| | Cobertura de detección de VIH en mujeres embarazadas en ISESALUD | Porcentaje | 100 | 99.42 | Regular |
| | Cobertura de unidades médicas con programa de calidad operando | Porcentaje | 80 | 94.07 | Óptimo |
| | Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad | Porcentaje | 90 | 78 | Regular |
| Reducción de riesgos que afectan la salud de la población | Grado de cumplimiento de visitas de verificación sanitaria. | Porcentaje | 100 | 117.52 | Óptimo |

Elaboración propia, fuente: Programa Operativo Anual ISESALUD 2016, criterio de desempeño del Sistema Estatal de Indicadores.

Del total de indicadores programático presupuestales de ISESALUD, se tiene que para el ejercicio fiscal 2016, 13 de los 16 indicadores tienen una valoración Óptima o Regular, lo cual representa un muy buen desempeño para la dependencia en términos globales. En algunos de dichos indicadores el resultado excedió el valor programado, en particular aquellos relativo a la “Cobertura de la población que es responsabilidad de ISESALUD” el cual alcanzo un

97.66%.



La “Cobertura de detección de cáncer mamario en ISESALUD” también refleja un aumento hasta el valor 52.12%, El “Porcentaje de pacientes hipertensos en control en ISESALUD” tiene un avance final de 59%, el “Porcentaje de pacientes diabéticos en control en ISESALUD” aumenta hasta 41.2%. Respecto a la infraestructura, el indicador de “Cobertura de unidades médicas con programa de calidad operando” también muestra un mejor desempeño de lo programado al superar la meta y llegar al 94.07%.



Tabla 6: Indicadores del FASSA reportados por ISESALUD

| Nivel | Indicador | Meta | Resultado | Porcentaje de avance | Valoración del desempeño |
|--|---|-------|-----------|----------------------|--------------------------|
| FIN: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna | Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social | 37.3 | 37.9 | 101.61 | Óptimo |
| Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | 86.7 | 99.6 | 114.88 | Óptimo |
| Componente: Planeación adecuada del fondo de aportaciones para los Servicios de Salud. | Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva | 46 | 46 | 100 | Óptimo |
| | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) | .83 | .92 | 110.84 | Óptimo |
| Actividades: Presupuesto asignado a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ejercido. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | 19.76 | 19.07 | 96.51 | Óptimo |
| | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona | 79.76 | 80.47 | 100.89 | Óptimo |

Elaboración propia, fuente: Informe sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública 2016, 4to trimestre, Baja California.

Si bien el indicador “Porcentaje de nacimientos por cesárea” muestra un resultado óptimo ligeramente superior al programado, es posible relacionarlo directamente con el indicador de Propósito del FASA “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, lo cual es bueno para el desempeño de ISESALUD.

Por otro lado, el indicador “Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad” presenta un resultado menor a lo programado, lo cual está en concordancia con el desempeño deficiente de las metas relativas a la población menor a cinco años analizadas en la sección anterior, lo cual demuestra que se deberá poner más atención en este estrato poblacional a fin de alcanzar una mayor cobertura.

El fondo FASSA cuenta con una serie de indicadores y una MIR propias, las cuales son reportadas por ISESALUD mediante el formato único de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a continuación se muestran las metas de los indicadores planteadas por la federación y el resultado alcanzado por el estado.

De forma global, ISESALUD alcanza un resultado de 104.11% de cumplimiento en los indicadores, lo cual es altamente favorable para la institución.

**Cumplimiento
Indicadores**

100 %

Excelente



3.1 ANALISIS DEL PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO 2016

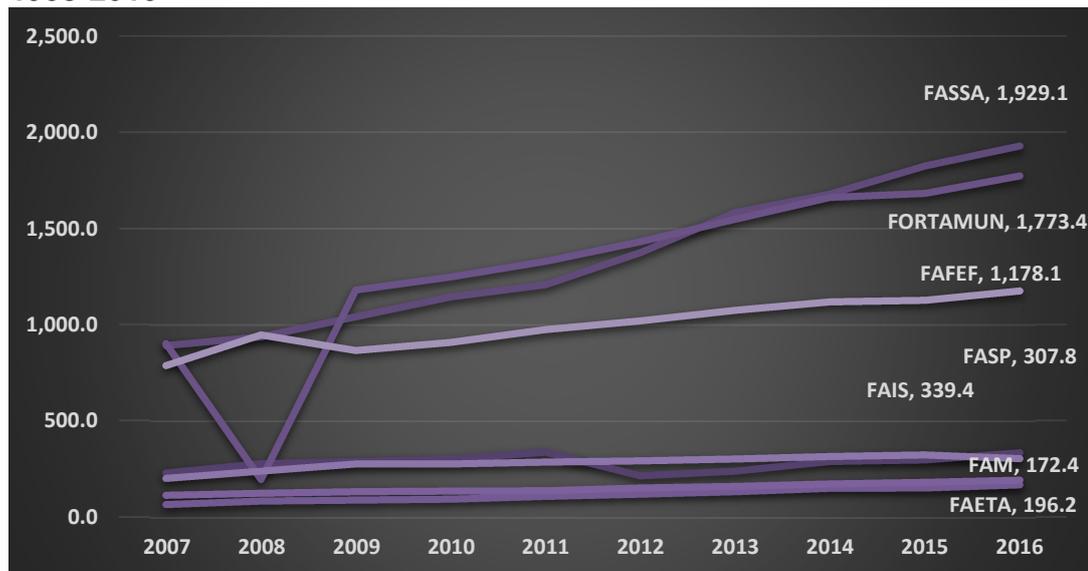
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 establece que los recursos públicos, se administrarán con eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez, así mismo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en su artículo 49, fracción V. establece que los ejercicios de los fondos de Aportaciones Federales se sujetarán a la evaluación de desempeño a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales

En congruencia con lo anterior desde hace algunos años se ha procurado la incorporación del sistema de Gestión para Resultados (GpR.), siendo este un modelo de cultura organizacional y de desempeño institucional, que pone más énfasis en los resultados, enfocándose a qué se hace, qué se logra y cuál es el impacto en el bienestar de la población; Por lo que en términos concretos el objetivo es perfeccionar el ejercicio del gasto público mediante la eficiencia, eficacia y calidad del gasto público, bajo este razonamiento el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no está exento de la evaluación de su desempeño sino más bien obligado al cumplimiento tanto de la normatividad como de las políticas de gobierno toda vez que atiende una necesidad de salud pública y contribuye de manera positiva en el desarrollo socioeconómico de la entidad.

Centrados en materia presupuestal, en los recursos federalizados en el Ramo 33 nos hallamos que en el marco del federalismo dicho Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se crea ante las limitaciones de los estados con el fin de promover y brindar servicios de salud en los Estados. El comportamiento histórico sobre los recursos asignados por el periodo aproximado de una década por cada ejercicio fiscal nos muestra de manera representativa que el Gobierno Federal a través de la coordinación fiscal con los estados ha ido incentivando los servicios de salud, toda vez que existe una constante de crecimiento en los subsidios asignados en cada ejercicio presupuestal.

Bajo esta condición el fondo que mayor crecimiento respecto a la asignación nominal en MDP, corresponde al FASSA, seguido del FORTAMUN y del FAFEF, sin embargo, no se incluyó en la gráfica el FAEB/FONE, ya que representa alrededor del 50% del Recurso total asignado a los Fondos.

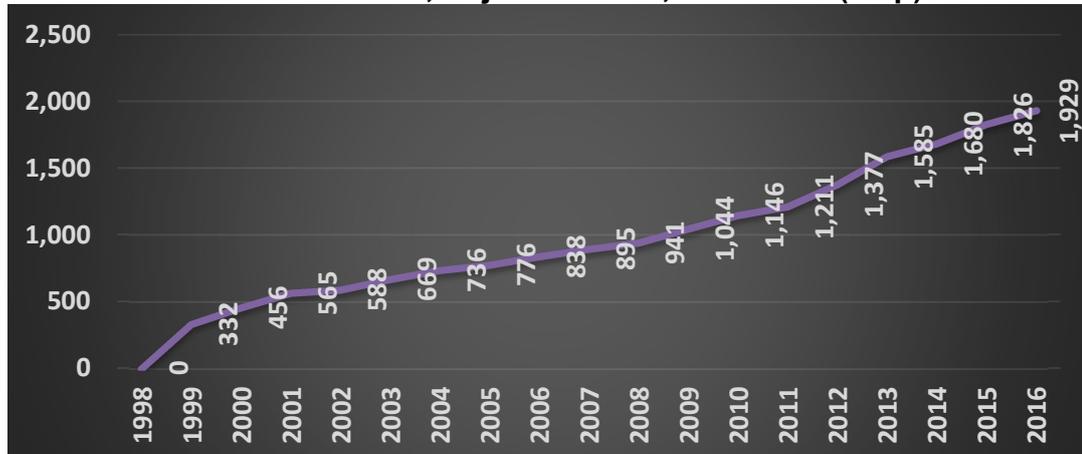
Gráfica 2: Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016



Fuente: Elaboración propia, con información de Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016. INAFED, Secretaría de Gobernación. Disponible en: www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/51/1/.../siha_1_4_1_junio_2016.xlsx

En la gráfica siguiente, se muestra la tendencia desde la perspectiva del incremento nominal anual de los Recursos Transferidos al Estado por FASSA, de 1998 a 2016, la tendencia muestra un constante crecimiento, sin embargo el resultado gráfico no es contundente para definir el constante crecimiento del presupuesto asignado anualmente.

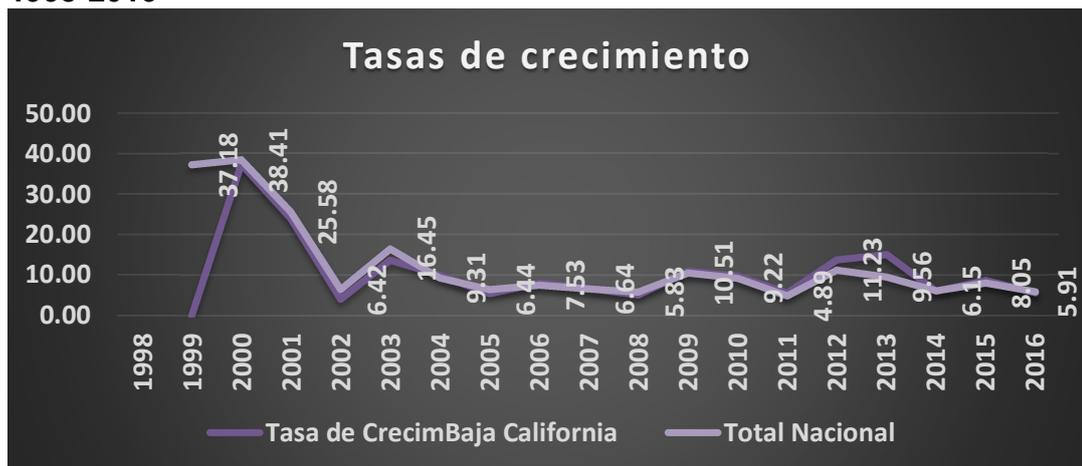
Gráfica 3: Evolución FASSA, Baja California, 1998-2016 (Mdp)



Fuente: Elaboración propia, con información de Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016. INAFED, Secretaría de Gobernación. Disponible en: www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/51/1/.../siha_1_4_1_junio_2016.xlsx

En la gráfica siguiente, se muestra la tendencia desde la perspectiva del incremento nominal anual de los Recursos Transferidos al Estado por FASSA, de 1998 a 2016, la tendencia muestra un constante crecimiento, sin embargo el resultado gráfico no es contundente para definir el constante crecimiento del presupuesto asignado anualmente.

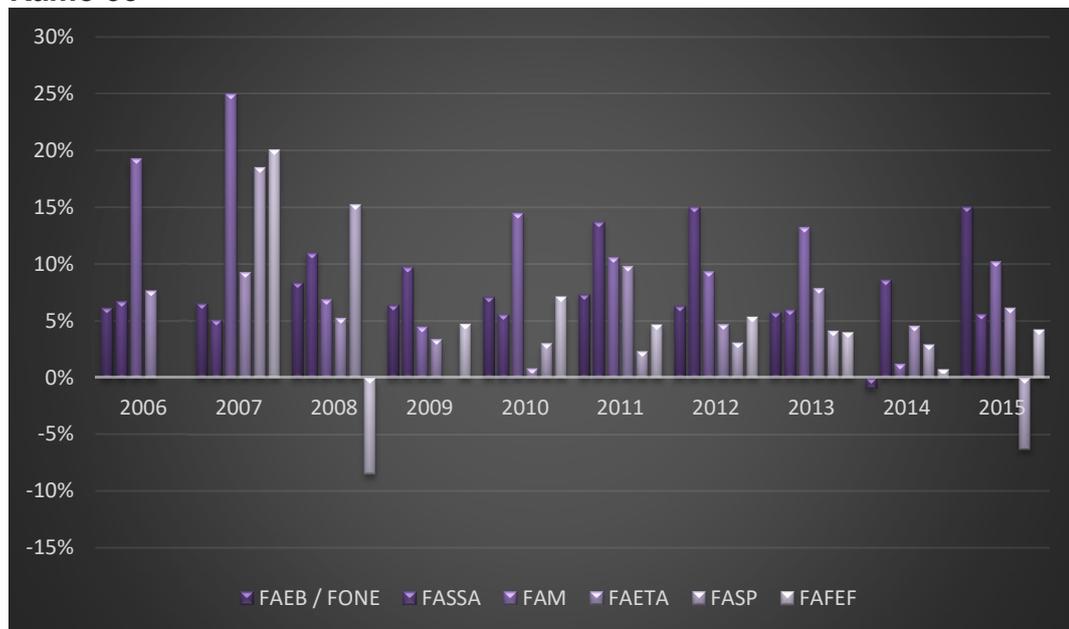
Gráfica 4: Evolución de los recursos transferidos FASSA, comparativo 1998-2016



Fuente: Elaboración propia, con información de Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016. INAFED, Secretaría de Gobernación. Disponible en: www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/51/1/.../siha_1_4_1_junio_2016.xlsx

La Gráfica muestra la variación anual de los recursos transferidos por FASSA en Baja California, en el periodo 1998-2016 el comportamiento muestra un escenario diferente, sin bien es cierto que anualmente ha disminuido la relación del incremento sin considerar que los factores inflacionarios que afectan los resultados netos de las Transferencias: existe una clara tendencia de incremento en la asignación Estatal por arriba de la media en la variación nacional.

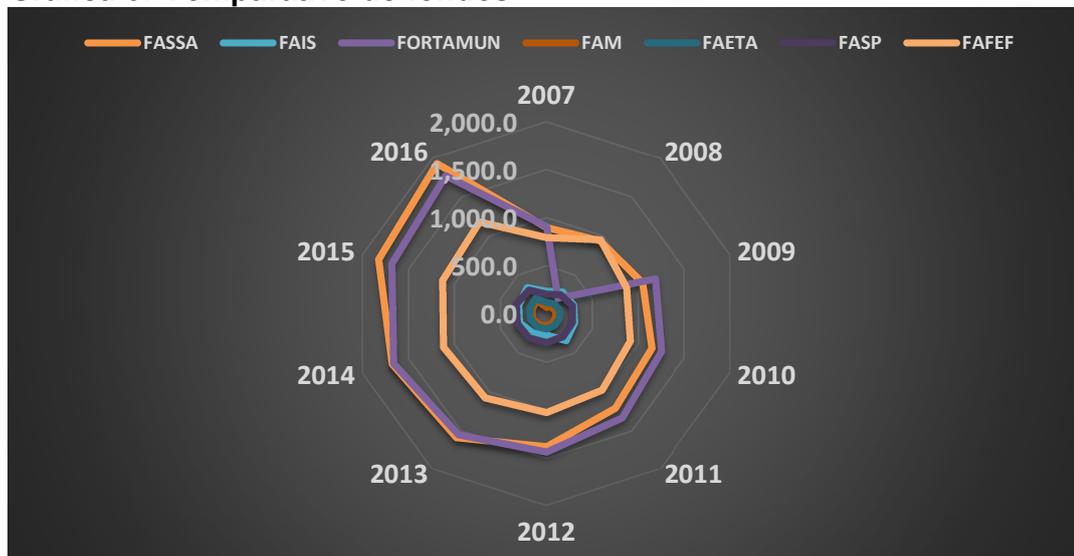
Gráfica 5: Evolución del Fondo FASSA en comparación con los Fondos Ramo 33



Fuente: Elaboración propia, con información de Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016. INAFED, Secretaría de Gobernación. Disponible en: www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/51/1/.../siha_1_4_1_junio_2016.xlsx

La variación anual tiene un referente máximo en el año 2000, de igual forma la relación de incremento entre 2011 y 2013 sale de la normal que acompañaba el comportamiento Nacional, lo que representó un incremento del 10% al 12% como proporción de los recursos correspondientes al FASSA respecto al Total Nacional.

Gráfica 6: Comparativo de fondos



Fuente: Elaboración propia, con información de Fondos de aportaciones estimados por Entidad Federativa 1998-2016. INAFED, Secretaría de Gobernación. Disponible en: www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/51/1/.../siha_1_4_1_junio_2016.xlsx
https://www.google.com.mx/search?q=evolucion+del+gasto+en+salud+Baja+California&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwjy_-afnKzUAhVBMGMKHfDoC-8Q_AUICSgA&biw=1600&bih=745&dpr=1#q=FASSA+Baja+California+2010+2016&start=10

El presupuesto autorizado del fondo FASSA en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de fecha 18 de diciembre de 2015 muestra que el Presupuesto de Egresos de la federación (PEF) aprobó para el Estado de Baja California \$1 MIL 929 MILLONES 075 MIL 872 PESOS 00/100 M.N a fin de que proporcione los servicios de salud de conformidad con las necesidades señaladas por la entidad:

Por lo que la asignación y comportamiento del ejercicio del gasto según los distintos momento del gasto muestra una asignación presupuestal con una pronunciada tendencia hacia las necesidades meramente operativas, esto con una distribución cargada hacia:

- Servicios Personales el cual cuenta con una asignación presupuestal del 81.5%.
- Gastos de servicios generales y de materiales y suministros con el 18.07 %.
- El 0.35% para adquisición de mobiliario y equipo.

Bajo este mismo criterio prevalece el comportamiento del gasto en su apartado momento contable devengado:

- Con un 83.1% para gastos de servicios personales.
- El 16.44% para gasto corriente y
- Tan solo el .25% para adquisición de mobiliario y equipo

Por lo que los gastos de equipamiento e inversión en infraestructura quedan prácticamente excluidos en este ejercicio fiscal.

Por otra parte, el comportamiento del ejercicio presupuestal, nos indica que respecto al presupuesto autorizado en comparativo con los recursos presupuestales devengados al cierre del ejercicio fiscal muestra una diferencia de \$ 67 MILLONES 061 MIL 100 PESOS 00/100 MN. Por lo que, en términos generales se considera un buen desempeño debido a que el ejercicio del gasto es por el 96.6 %.

Por otra parte, respecto al presupuesto del Fondo FASSA la Entidad Federativa por conducto de la Secretaria de Planeación y Finanzas (SPF) bajo la referencia tomada en su portal de transparencia tanto del Formato Único como del avance presupuestal de la Institución ISSESALU nos encontramos el siguiente comportamiento del ejercicio presupuestal.

Tabla 7: Momentos Presupuestarios y Contables del ejercicio del Gasto.

| CAPITULO | APROBADO | MODIFICADO | DEVENGADO |
|--|------------------|------------------|------------------|
| 10 MIL SERVICIOS PERSONALES | 1,573,739,560.00 | 1,642,989,034.00 | 1,608,883,025.00 |
| 20 MIL MATERIALES Y SUMINISTROS | 137,152,520.00 | 135,416,000.00 | 120,774,904.00 |
| 30 MIL SERVICIOS GENERALES | 211,388,825.00 | 213,758,848.00 | 196,803,835.00 |
| 40 MIL TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS | 1,000.00 | 1,000.00 | - |
| 50 MIL BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES | 6,797,986.00 | 5,994,843.00 | 4,637,033.00 |
| 60 MIL 60000 INVERSION PÚBLICA | - | 169,642.00 | 169,470.00 |
| Suma | 1,929,079,891 | 1,998,329,367 | 1,931,268,267 |

Fuente: Acuerdos de distribución publicados por la SHCP en el D.O.F., para cada ejercicio fiscal. Elaboración propia con datos del presupuesto al 31/dic./2016 del portal de transparencia

Cumplimiento Indicadores

96.6 %

Muy Bien



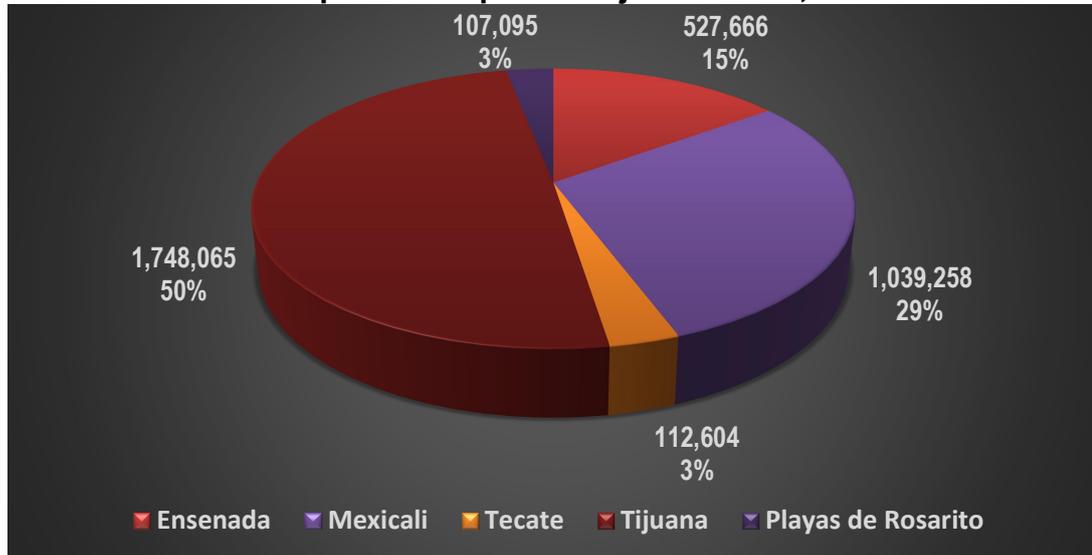
3.2 ANÁLISIS DE COBERTURA

3.2.1 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA EJERCICIO FISCAL 2016

35

De acuerdo a las proyecciones de CONAPO, Baja California tiene una población total de 3'534,688 habitantes (Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030, Baja California; Población de las principales localidades de Baja California y sus municipios, 2016, COPLADEBC), por lo que esta es la base para determinar la población objetivo del fondo FASSA 2016 y medir su impacto en la población.

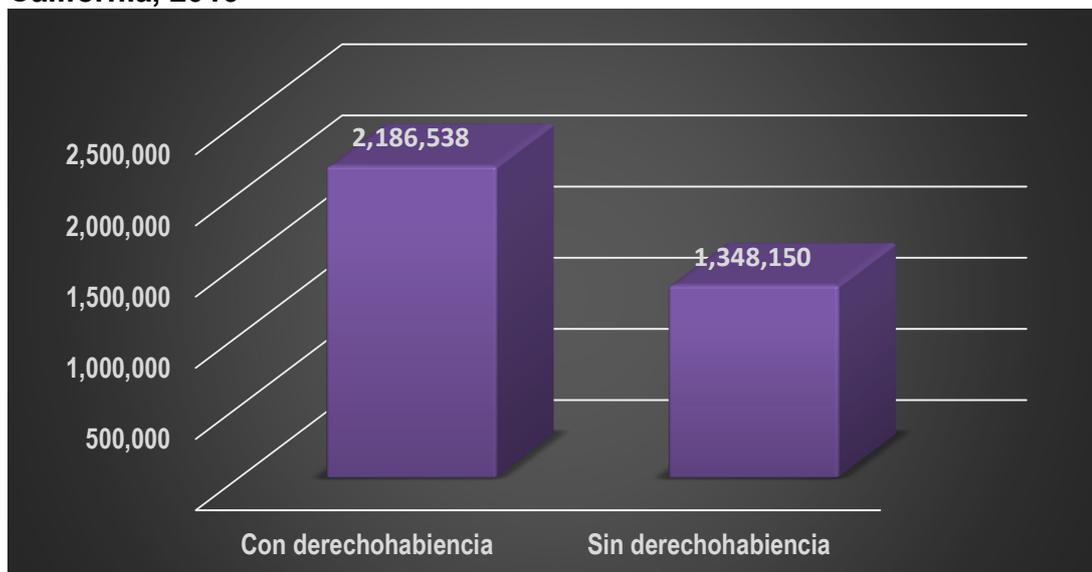
Gráfica 7: Población por municipio de Baja California, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO.

La población atendida por los diversos entes responsables de la salud en la entidad se desglosa de la siguiente gráfica.

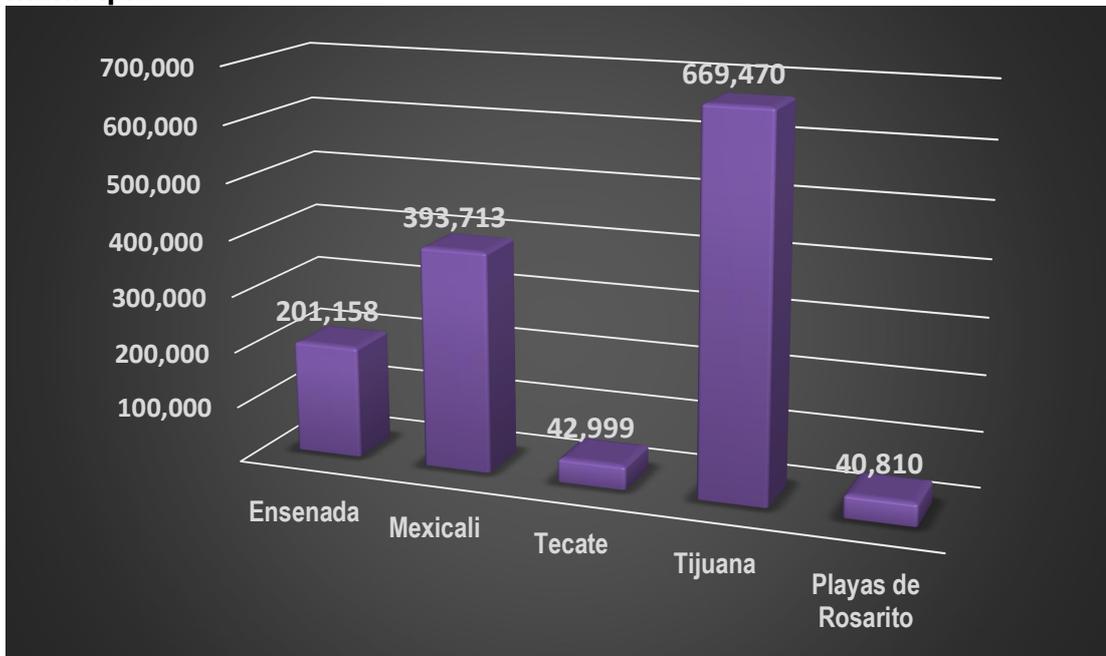
Gráfica 8: Población por condición de derechohabiencia en Baja California, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO.

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud Federal, así como Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, El Padrón General de Salud y las ENSANUT, se tiene la siguiente población desglosada por condición de no derechohabiencia, es decir no tiene acceso a los servicios de salud, lo cual representa un total de 1,348,150 personas que no se encuentran afiliadas ni al IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI o cualquier otro sistema de salud.

Gráfica 9: Población sin acceso a los servicios de salud desglosado por municipio

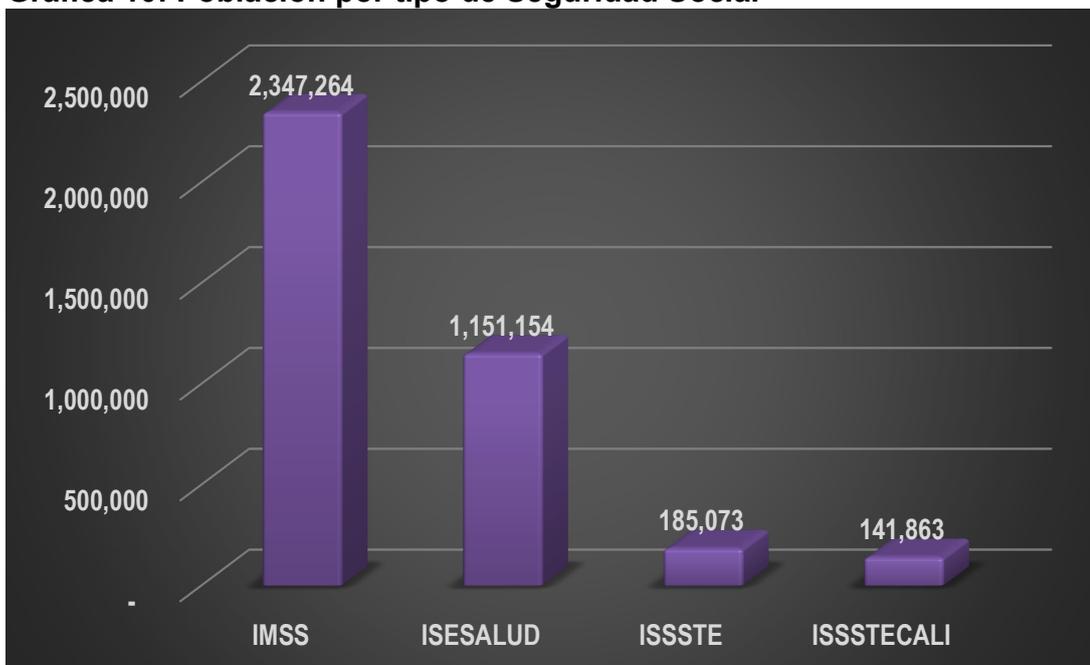


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO.

3.2.2 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA COBERTURA

Según datos de ISESALUD, se atendió a un total de 1,151,154 personas afiliadas al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) a través del Seguro Popular, por lo que restándolo de las estimaciones federales, quedaría un total de 196,996 personas sin acceso a ningún servicio de salud.

Gráfica 10: Población por tipo de Seguridad Social



Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Gobierno, B.C., y datos de ISESALUD 2016.

El ISESALUD atiende a la población básicamente a través de la afiliación a programa del Seguro Popular, de los cuales, se atendieron de la siguiente manera:

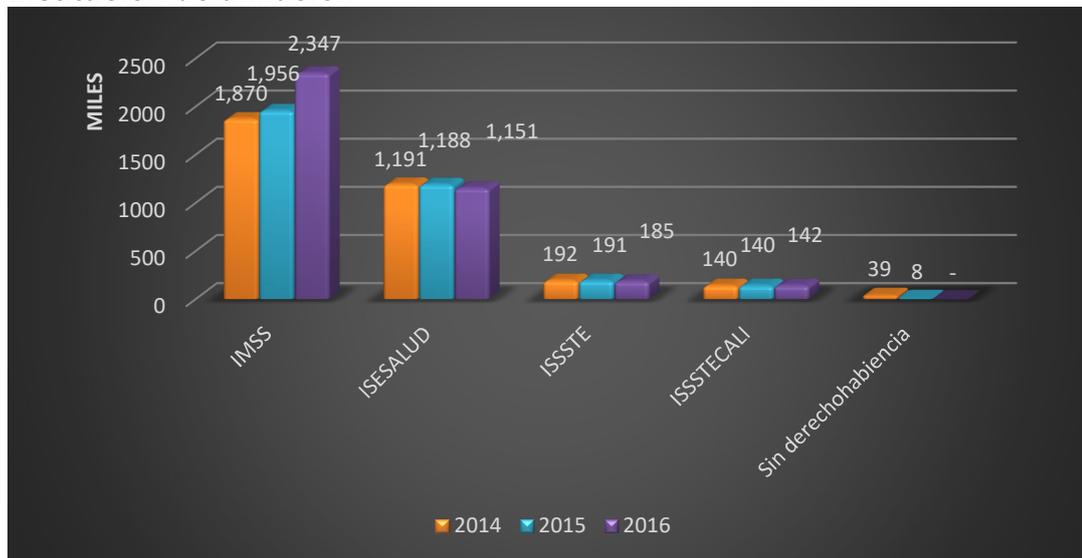
Tabla 8: Afiliados al Seguro Popular en 2016

| Localidad | Afiliados |
|--------------------|------------------|
| Mexicali | 280,758 |
| San Felipe | 10,919 |
| Tecate | 42,235 |
| Tijuana | 531,656 |
| Playas de Rosarito | 61,871 |
| Ensenada | 184,175 |
| Valle de Guadalupe | 3,050 |
| San Quintin | 36,490 |
| Total | 1,151,154 |

Fuente: REPSS BC 2016. Disponible en <http://www.seguropopularbc.gob.mx/>

En los últimos tres años, se muestra una contracción en la cantidad de afiliados y/o atendidos por el Seguro Popular, mientras que la estimación de atención de la población por parte de los diversos entes crece de manera sostenida, llegando a alcanzar un 99.77% de cobertura total, la mayor parte de dicho aumento recae en el IMSS, con un fuerte apoyo por parte de ISESALUD, como se muestra a continuación.

Gráfica 11: Evolución de la cobertura de los servicios de salud por Institución de afiliación



Elaboración propia: fuente Programa Sectorial de Salud 2015-2019; 2do y 3er Informe de Gobierno B.C.; Boletín Demográfico Encuesta Intercensal 2015, COPLADE.

Por lo que se puede apreciar que en Baja California la población atendida por ISESALUD se ha mantenido relativamente constante, registrando un incremento entre 2014 y 2015, variando negativamente en 2016 (lo cual puede deberse a una mayor afiliación al IMSS al incorporarse a la economía formal un mayor número de personas), sin omitir que la población sin derechohabencia ha disminuido desde los 39,135 personas en 2014 hasta 8,167 en 2015 y prácticamente desaparece en 2016, lo cual es un resultado muy favorable para la entidad, pues refleja la eficacia del programa FASSA al contribuir a la “disminución en las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta”.

Si bien de manera global se atiende a una mayor cantidad de población en materia de salud, no se tiene identificada a la población directamente beneficiada por el recurso del programa FASSA, los números presentados por la entidad son globales y no están desagregados en cuanto a metas que atiende, indicadores y si es derechohabiente o población abierta.

4. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA



41

En el estado de Baja California desde hace algunos años se ha procurado la incorporación del sistema de Gestión para Resultados (GpR.), siendo este un modelo de cultura organizacional y de desempeño institucional, que pone más énfasis en los resultados, enfocándose a qué se hace, qué se logra y cuál es el impacto en el bienestar de la población.

Por lo que en términos concretos el objetivo es perfeccionar el ejercicio del gasto público mediante la eficiencia, eficacia y calidad del gasto público, bajo este razonamiento el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no está exento de la evaluación de su desempeño sino más bien obligado al cumplimiento tanto de la normatividad como de las políticas de gobierno toda vez que atiende una necesidad de salud pública y contribuye de manera positiva en el desarrollo socioeconómico de la entidad.

De conformidad con el análisis efectuado al fondo en los distintos ámbitos según lo establecido en los Términos de Referencia para la evaluación específica de desempeño de los programas Estatales y recursos Federales en Baja California, se identificaron los siguientes aspectos atendidos y/o susceptibles de mejora.

4.1 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES ATENDIDAS Y LOS AVANCES, DERIVADA DE EVALUACIONES ANTERIORES

Las recomendaciones vertidas en el ejercicio fiscal 2016, derivado de la evaluación practicada al fondo FASSA 2015 son las que a continuación de manera enunciativa se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 99: recomendaciones 2015 y resultado del seguimiento 2016

| Descripción de recomendación | Estatus: |
|--|--|
| Contar con un sistema informático (software) del proceso de planeación, programación, presupuestación homologado a los requerimientos del orden federal y estatal | Atendida A partir del ejercicio fiscal 2016 la planeación, programación y presupuestación se realiza a través del Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuestación Estatal, mismo que esta armonizado de conformidad con la Ley General de Contabilidad Gubernamental. |
| Hacer un análisis de los resultados de las metas definidas en la programación operativa del organismo para evitar dejar nuevamente metas conservadoras | Atendida Se cuenta con evidencia de que se realizan mesas de trabajo en coordinación con las Unidades Ejecutoras, a fin de revisar y analizar los resultados de las metas, acciones e indicadores del ejercicio fiscal a fin de implementarlo en el próximo ejercicio fiscal (Formato UDES-2 y UDES-3) |
| Definir los indicadores del Programa Operativo Anual en plena concordancia con los indicadores del fondo | Atendida Se cuenta con evidencia en la Cédula de Discusión de la MIR FASSA 2018, la inclusión de indicadores que destaquen los objetivos del fondo. |
| Integrar en lo programático presupuestal, indicadores que contempla el orden federal en su Programa Sectorial 2013-2018, que nos permitirán contar con datos duros para valorar el desempeño | Atendida La entidad realiza la Modificación Programática para crear los principales indicadores del FASSA así como la ficha técnica del indicador |
| Coordinarse efectivamente con las instancias de salud del orden federal para definir criterios del alcance de la cobertura de los programas de atención a la salud que se aplican en la Entidad y erradicar el desconocimiento del tema en el orden estatal | Atendida La entidad tiene evidencia de las Minutas de reunión de Evaluación y Seguimiento del ejercicio del FASSA. |

Elaboración propia: fuente portal de transparencia www.copladebc.gob.mx/documentos/eval/desempeno

En este apartado sobre el análisis y valoración de las recomendaciones y nivel de atención del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California derivado de evaluaciones anteriores: al respecto es de precisar que dado las referencias normativas y de seguimiento institucional indican que en dicho fondo se evaluó por primera vez los recursos correspondientes al 2014 en el ejercicio 2015 por lo que el primer corte de

seguimiento se valoró en el ejercicio fiscal 2016 teniendo como resultado en las áreas de oportunidad el siguiente estatus que a continuación se enlista.

Tabla 10: recomendaciones 2014 y resultado del seguimiento 2015

| Descripción de recomendación | Estatus: |
|---|------------------------------|
| Formalizar el Sistema Estatal de Salud en donde concurren todos los actores involucrados en el tema, públicos y privados de los tres órdenes de gobierno, para que mediante el Subcomité de Salud del COPLADE, se desarrollen y operen mecanismos de coordinación y concertación para el Sector Salud | Atendida Parcialmente |
| Establecer y formalizar un sistema integral de planeación, programación y presupuestación, en donde participen las coordinaciones operativas y las áreas administrativas en los procesos referidos. | Atendida Parcialmente |
| Agilizar la liberación hacia las áreas operativas de los recursos radicados al Estado. | No atendida |
| Establecer indicadores que permitan conocer el real impacto de los recursos en la problemática de salud en el Estado, así como en la población potencial que requiere atención. | No atendida |

Elaboración propia: fuente portal de transparencia www.copladebc.gob.mx/documentos/eval/desempeno

El resultado del análisis en términos generales a los aspectos susceptibles de mejora tanto del ejercicio fiscal 2015 como 2016 nos muestra que la atención a las recomendaciones existentes no es una prioridad del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (SESALUD).



Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Mal



5. FORMULACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



5.1 FORTALEZAS, OPORTUNIDADES Y DEBILIDADES, AMENAZAS (FODAS)

El análisis que en este apartado se presenta consiste en la utilización de la metodología Fortalezas, Oportunidades y Debilidades y Amenazas (FODA) a fin de que, de la investigación realizada tanto en campo como de gabinete con resultados favorables y/o negativos, se utilicen para eficientar el ejercicio de los recursos potenciando el cumplimiento y resultados del Fondo FASSA.

Tabla 10: Descripción del FODA

| | Fortalezas | Debilidades |
|---------------|--|--|
| Oportunidades | <p>FO</p> <p>Utilizar las fortalezas para aprovechar las oportunidades</p> | <p>DO</p> <p>Corregir debilidades valiéndose de las oportunidades</p> |
| Amenazas | <p>FA</p> <p>Utilizar las fortalezas para evitar y/o disminuir las amenazas</p> | <p>DA</p> <p>Disminuir las debilidades y eludir amenazas</p> |

Tabla Descripción del FODA

5.1.1 FORTALEZAS

5.1.1.1 ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- Alineación del programa de Sectorial de Salud 2015-2019 con el Programa Nacional de Salud 2013-2018
- Cuenta con metodología de Matriz de Marco Lógico para la planeación, seguimiento y evaluación

- La página de internet de ISESALUD tiene un buen apartado de transparencia con información disponible para el seguimiento

5.1.1.2 ÁMBITO DE INDICADORES

- El organismo tiene una matriz de indicadores de resultado congruentes con los indicadores del FASSA
- El organismo cuenta con otros indicadores de resultado para valorar el seguimiento de objetivos, metas y compromisos

5.1.1.3 ÁMBITO DE COBERTURA

- Se aprecia un avance notable en la cobertura de la población atendida por la entidad.

5.1.1.4 ÁMBITO PRESUPUESTAL

- Conforme al análisis realizado, se comprueba que la Entidad Federativa por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF) tiene plenamente detallado los recursos presupuestarios por fuente de financiamiento lo que facilita su identificación.
- El presupuesto asignado radicado a la entidad cuenta con un nivel de atención óptimo, debido a que estos recursos federalizados una vez recibidos en el Estado tienen un flujo de atención de menos de 48 horas.
- El presupuesto atiende tanto el objetivo del FASSA como lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal.

5.1.1.5 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

- La entidad atendió algunas de las recomendaciones hechas en la evaluación pasada. Otros aspectos quedan pendientes de atender.

5.1.2 DEBILIDADES

5.1.2.1 ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- El 50% de las metas del organismo (31 metas) tiene resultados por encima de lo programado, lo cual puede significar que existe una subestimación de la población que requiere de los servicios médicos, o bien se han establecido bajas a fin de estar en una zona de confort programático.
- No existe un sistema informático homologado a los requerimientos de orden federal

5.1.2.2 ÁMBITO DE INDICADORES

- No es fácil inferir la contribución de los indicadores del organismo respecto a los indicadores del FASSA, ya que no están separados entre población derechohabiente y población abierta.

5.1.2.3 ÁMBITO DE COBERTURA

- No se cuentan con los elementos suficientes para separar a la población atendida directamente por el fondo FASSA ya que no se desagrega la atención que se ofrece respecto a este programa en particular.

5.1.2.4 ÁMBITO PRESUPUESTAL

- La entidad no cuenta con mecanismos de apoyo y/o herramientas informáticas sistematizadas para la homologación de criterios y requerimientos del orden Federal y Estatal.
- De acuerdo con el Formato Único (FU) existente una diferencia entre el presupuesto autorizado y el devengado por el importe de \$67'061,100.00 (Sesenta y siete millones sesenta y un mil pesos 00/100 M.N) en un estricto

sentido nos indica que existen fallas de control y seguimiento en la administración y/o registro de los recursos presupuestarios.

5.1.2.5 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

- Algunas de las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora del 2015 no fueron atendidos, por lo que quedan como tema pendiente dentro de las recomendaciones de este año.

5.1.3 OPORTUNIDADES

5.1.3.1 ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- Existe la oportunidad de definir las metas del Programa Operativo Anual en plena concordancia con las metas del fondo, toda vez que dicho fondo ha sido concurrente en los últimos años.

5.1.3.2 ÁMBITO PRESUPUESTAL

- La legislación y política nacional exigen mayor control y transparencia en el uso de recursos federalizados.
- Existe una constante en los recursos asignados para fortalecer los Servicios Estatales de Salud.

5.1.3.3 ÁMBITO DE INDICADORES

- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 federal cuenta con una metodología y definición de los indicadores de Salud nacionales que se debieran retomar en el ámbito estatal para armonizar el impacto de las acciones realizadas en pro de la salud de la población.

- Existe la oportunidad de definir los indicadores del Programa Operativo Anual en plena concordancia con los indicadores del fondo, toda vez que dicho fondo ha sido concurrente en los últimos años.

5.1.3.4 ÁMBITO DE COBERTURA

- Es necesario contar con una metodología apropiada para discriminar a la población susceptible de ser apoyada por el fondo FASSA.
- Hace falta armonizar las discrepancias entre los datos publicados por las entidades federales y las estatales respecto a la población atendida.

5.1.3.5 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

- Se puede desarrollar con un sistema de gestión electrónico que permita la concentración de toda la información del fondo en lugar de tener la información dispersa en diferentes sistemas y páginas electrónicas.

5.1.4 AMENAZAS

5.1.4.1 ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- Las poblaciones con necesidad de servicios de salud continúan creciendo en el estado, lo que dificulta la adecuada atención de este segmento de la población
- Desfase en la ministración de los recursos del fondo, lo que puede comprometer las metas.
- No está clara la razón por la cual las metas relativas a la atención a la salud de la población menor a cinco años tienen un bajo cumplimiento, lo que puede ser un foco rojo, al ser un sector muy vulnerable de la población.

5.1.4.2 ÁMBITO PRESUPUESTAL

- La globalización y la macroeconomía tiene grandes instrumentos que repercuten en las finanzas públicas por lo que el equilibrio presupuestal siempre está bajo una constante de riesgo, en consecuencia, los ingresos presupuestarios se encuentran bajo esta condición y un efecto concatenado en los egresos presupuestarios por lo que existe siempre riesgo en la constante de crecimiento de transferencias en perjuicio de los servicios de salud.

5.1.4.3 ÁMBITO INDICADORES

Ninguno

5.1.4.4 ÁMBITO DE COBERTURA

- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) no cuenta normativamente con un área y/o personal asignado al seguimiento y evaluación específica del fondo FASSA, por lo que deben canalizar mayores esfuerzos a fin de que dé atención y cumplimiento a los requerimientos tanto del orden federal como estatal y a las recomendaciones existentes.

5.1.4.5 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Ninguno

5.2 CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

Y

Derivado de los análisis previos y de la información disponible en la ejecución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud por parte de las entidades encargadas administrar y dar seguimiento al fondo, se concluye que el fondo FASSA tiene buen desempeño.

En esta premisa se tomó como sustento el resultado considerando como base dos puntos fundamentales en congruencia con los requerimientos susceptibles de evaluación para este fondo siendo el desempeño programático el cual es sobresaliente debido a que el porcentaje de cumplimiento global fue de prácticamente en el 100%, resaltando que más del 50% de las metas programadas tiene resultados por encima de lo programado y por otra parte el ejercicio presupuestal muestra un índice de eficiencia del 96.6 %.

Ahora bien, del análisis efectuado en los distintos puntos referenciados en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño (TDR) 2017, se emiten las siguientes recomendaciones en cada uno de los ámbitos.

52

5.2.1 Recomendaciones

5.2.1.1 ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- Definir las metas del Programa Operativo Anual en plena concordancia con las metas del fondo
- Separar el ámbito de acción las metas en relación a aquellas que aplican para la población abierta
- Redefinir las metas que fueron subestimadas a fin de que no se programen de manera conservadora

5.2.1.2 ÁMBITO PRESUPUESTAL

- Desarrollar una matriz de riesgo financiero (MR).
- Consolidar la programación y presupuestación en virtud de que se encuentra en desarrollo.

5.2.1.3 ÁMBITO DE INDICADORES

- Definir los indicadores del Programa Operativo Anual en plena concordancia con los indicadores del fondo
- Incluir en la Matriz de indicadores de resultados otros indicadores que son objeto del FASSA

5.2.1.4 ÁMBITO DE COBERTURA

- Identificar de manera fehaciente la población atendida con el recurso FASSA, ya que dicha información es ambigua al presentarse solo números de población total atendida sin tener en cuenta la condición de derechohabiencia.

6. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

| 1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN | |
|---|---|
| 1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación específica de desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejercicio 2016 | |
| 1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 10/04/2017 | |
| 1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 10/07/2017 | |
| 1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece: | |
| Nombre: Artemisa Mejía Bojórquez | Unidad administrativa: Dirección General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California. |
| 1.5 Objetivo general de la evaluación: Verificar la información y emitir una opinión respecto al análisis, hallazgos, resultados y recomendaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejercicio 2016 | |
| 1.6 Objetivos específicos de la evaluación: Generar observaciones sobre el desempeño del fondo, con el propósito que implementen las mejoras correspondientes. | |
| 1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación específica de desempeño se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las instancias responsables de operar el programa/fondo, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para complementar dicho análisis. Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucran el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, así como documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar los programas estatales y recursos federales, se podrán realizar entrevistas con los responsables de la implementación de los mismos para fortalecer la evaluación | |
| Instrumentos de recolección de información: | |
| Cuestionarios__ Entrevistas_X_ Formatos_X_ Otros__ Especifique: | |
| Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Trabajo de gabinete, reuniones grupales con miembros de la Secretaría de Finanzas y entrevistas individuales con responsables. | |

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- La información está disponible en la página de transparencia de ISESALUD, pero relativo al FASSA no se tiene desagregada la parte presupuestal, ni la población que atiende ni la metas a las que impacta en dicha página.
- Los indicadores del FASSA según el formato único de la SHCP están disponibles en ISESALUD, lo que es muy bueno ya que no forman parte de los indicadores estatales ni del POA.
- La población atendida por el instituto se ha incrementado de manera constante, llegando a tener una cobertura de 99.77% en el Estado de todo el Sistema de Salud.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

- Alineación del programa de Sectorial de Salud 2015-2019 con el Programa Nacional de Salud 2013-2018
- Cuenta con metodología de Matriz de Marco Lógico para la planeación, seguimiento y evaluación• Capacidad de convocatoria para el reclutamiento de personal
- La página de internet de ISESALUD tiene un buen apartado de transparencia con información disponible para el seguimiento
- El organismo tiene una matriz de indicadores de resultado congruentes con los indicadores del FASSA
- El organismo cuenta con otros indicadores de resultado para valorar el seguimiento de objetivos, metas y compromisos
- Se aprecia un avance notable en la cobertura de la población atendida por la entidad.
- Conforme al análisis realizado, se comprueba que la Entidad Federativa por conducto de la Secretaria de Planeación y Finanzas (SPF) tiene plenamente detallado los recursos presupuestarios por fuente de financiamiento lo que facilita su identificación.
- El presupuesto asignado radicado a la entidad cuenta con un nivel de atención óptimo, debido a que estos recursos federalizados una vez recibidos en el Estado tienen un flujo de atención de menos de 48 horas.
- El presupuesto atiende tanto el objetivo del FASSA como lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal.

2.2.2 Oportunidades:

- Existe la oportunidad de definir las metas del Programa Operativo Anual en plena concordancia con las metas del fondo, toda vez que dicho fondo ha sido concurrente en los últimos años.
- La legislación y política nacional exigen mayor control y transparencia en el uso de recursos federalizados.
- Existe una constante en los recursos asignados para fortalecer los Servicios Estatales de Salud.
- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 federal cuenta con una metodología y definición de los indicadores

de Salud nacionales que se debieran retomar en el ámbito estatal para armonizar el impacto de las acciones realizadas en pro de la salud de la población.

- Existe la oportunidad de definir los indicadores del Programa Operativo Anual en plena concordancia con los indicadores del fondo, toda vez que dicho fondo ha sido concurrente en los últimos años.
- Es necesario contar con una metodología apropiada para discriminar a la población susceptible de ser apoyada por el fondo FASSA.
- Hace falta armonizar las discrepancias entre los datos publicados por las entidades federales y las estatales respecto a la población atendida.

2.2.3 Debilidades:

- El 50% de las metas del organismo (31 metas) tiene resultados por encima de lo programado, lo cual puede significar que existe una subestimación de la población que requiere de los servicios médicos, o bien se han establecido bajas a fin de estar en una zona de confort programático.
- No existe un sistema informático homologado a los requerimientos de orden federal
- No es fácil inferir la contribución de los indicadores del organismo respecto a los indicadores del FASSA, ya que no están separados entre población derechohabiente y población abierta.
- No se cuentan con los elementos suficientes para separar a la población atendida directamente por el fondo FASSA ya que no se desagrega la atención que se ofrece respecto a este programa en particular.
- La entidad no cuenta con mecanismos de apoyo y/o herramientas informáticas sistematizadas para la homologación de criterios y requerimientos del orden Federal y Estatal.
- De acuerdo con el Formato Único (FU) existente una diferencia entre el presupuesto autorizado y el devengado por el importe de \$67'061,100.00 (Sesenta y siete millones sesenta y un mil pesos 00/100 M.N) en un estricto sentido nos indica que existen fallas de control y seguimiento en la administración y/o registro de los recursos presupuestarios.

2.2.4 Amenazas:

- Las poblaciones con necesidad de servicios de salud continúan creciendo en el estado, lo que dificulta la adecuada atención de este segmento de la población
- Desfase en la ministración de los recursos del fondo, lo que puede comprometer las metas.
- No está clara la razón por la cual las metas relativas a la atención a la salud de la población menor a cinco años tienen un bajo cumplimiento, lo que puede ser un foco rojo, al ser un sector muy vulnerable de la población.
- La globalización y la macroeconomía tiene grandes instrumentos que repercuten en las finanzas públicas por lo que el equilibrio presupuestal siempre está bajo una constante de riesgo, en consecuencia, los ingresos presupuestarios se encuentran bajo esta condición y un efecto concatenado en los egresos presupuestarios por lo que existe siempre riesgo en la constante de crecimiento de transferencias en perjuicio de los servicios de salud.
- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) no cuenta normativamente con un área y/o personal asignado al seguimiento y evaluación específica del fondo FASSA, por lo que deben canalizar mayores esfuerzos a fin de que dé atención y cumplimiento a los requerimientos tanto del orden federal como estatal y a las recomendaciones existentes.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La entidad manifiesta respecto al fondo FASSA un buen desempeño. Se tomó como sustento tanto el resultado de evaluaciones anteriores como el análisis correspondiente al ejercicio 2016, considerando la alineación y congruencia del presupuesto asignado para este fondo, los indicadores y el desempeño programático el cual es sobresaliente debido a que el porcentaje de cumplimiento global fue de prácticamente en el 100%, resaltando que más del 50% de las metas programadas tiene resultados por encima de lo programado y por otra parte el ejercicio presupuestal muestra un índice de eficiencia del 96.6 %.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

ÁMBITO PROGRAMÁTICO

- Definir las metas del Programa Operativo Anual en plena concordancia con las metas del fondo
- Separar el ámbito de acción las metas en relación a aquellas que aplican para la población abierta
- Redefinir las metas que fueron subestimadas a fin de que no se programen de manera conservadora

ÁMBITO PRESUPUESTAL

- Desarrollar una matriz de riesgo (MR).
- Consolidar el sistema de programación y presupuestación en virtud de que este no ha llegado a la etapa de maduración y consolidación.

ÁMBITO DE INDICADORES

- Definir los indicadores del Programa Operativo Anual en plena concordancia con los indicadores del fondo
- Incluir en la Matriz de indicadores de resultados otros indicadores que son objeto del FASSA

57

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Yesica Zamora Jiménez

4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: Consultor Independiente

4.4 Principales colaboradores: No aplica

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: consultoriayz@gmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada): 686 1 25 10 13

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

5.2 Siglas: FASSA

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Finanzas de Baja California

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

| | |
|--|---------------------------------|
| 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): | |
| Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> | |
| 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): | |
| 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): | |
| ISESALUD | |
| 5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): | |
| Nombre: Guillermo Trejo Dozal | Unidad administrativa: ISESALUD |

| | |
|---|--|
| 6. Datos de Contratación de la Evaluación | |
| 6.1 Tipo de contratación: Adjudicación directa a tres cotizaciones | |
| 6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> | |
| 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/> | |
| 6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (COPLADE) | |
| 6.3 Costo total de la evaluación: \$ \$165,000.00 M.N. (Ciento sesenta y cinco mil pesos) más IVA. | |
| 6.4 Fuente de Financiamiento : Recursos Fiscales Estatales Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (COPLADE) | |

| | |
|---|--|
| 7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN | |
| 7.1 Difusión en internet de la evaluación: portal web del COPLADE y del Gobierno del Estado | |
| 7.2 Difusión en internet del formato: www.monitorbc.gob.mx www.copladebc.gob.mx | |

7. REFERENCIAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Y/O
DE

Avance de indicadores de Programas. Consulta la información del presupuesto para 2008-2017 en el Estándar Internacional de Datos Presupuestarios Abiertos. Disponible en:
http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/en/PTP/Datos_Abiertos

Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2015.
COPLADE B.C. Disponible en:
<http://www.copladebc.gob.mx/documentos/eval/desempeno/2016/Evaluacion%20FASSA.pdf>

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Disponible en:
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

Matriz de indicadores para resultados Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2015. Disponible en:
http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/5_MIR_y_arbol_de_problemas.pdf

MIR e indicadores de los Programas Presupuestarios, nada más en el filtro seleccionas Ramo 12 y te aparece Siglo XXI, Seguro Popular y los programas del AFASPE.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016. Disponible en:
http://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF/2016/docs/paquete/Proyecto_Decreto.pdf

Programación de indicadores de la MIR FASSA 2016. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Disponible en:
<http://www.saludbc.gob.mx/cmsAdmin/transparencia/3INDFASSAProgramacion2016.pdf>

Secretaría de Gobernación (2016). ACUERDO por el que se publican las Reglas de Operación del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el Ejercicio Fiscal 2016. Disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5431533&fecha=31/03/2016

Secretaría de Hacienda y Crédito Público con información reportada por las dependencias y entidades a través de sus sistemas de registro de Transparencia Presupuestaria Programas. Disponible en: www.transparenciapresupuestaria.gob.mx

<http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331003>

Transparencia Presupuestaria. Transparencia Presupuestaria. Programas. Disponible en:

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas>

www.transparenciapresupuestaria.gob.mx



CONSULTORA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

