



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

**Estado de Baja California**

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

**(Segunda entrega)**

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

**17 junio de 2022**

## Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

### Resumen Ejecutivo

#### **Características del Fondo**

Con el fin de ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, el FASSA se constituye de recursos públicos transferidos a las entidades federativas destinados a la prestación de los servicios de salud para las personas sin seguridad social. En términos nacionales, entre 2016 y 2020 la población que enfrentó alguna carencia por acceso a los servicios de salud se incrementó en 90.4 por ciento. En el mismo periodo, la población bajacaliforniana con carencia por acceso a la seguridad social aumentó en 10.6 por ciento, es decir, pasó de 1,330,900 a 1,472,500 personas; si se considera el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud se observa un incremento de 44.6 por ciento (CONEVAL, 2022). Cabe mencionar que entre 2016 y 2020 el presupuesto ejercido del FASSA en la entidad federativa se incrementó en 29.28 por ciento.

En Baja California la **provisión de los servicios de salud** es responsabilidad de la gubernatura, la Secretaría de Salud Estatal y los ayuntamientos que actúan en la regulación del derecho a la protección de la salud; donde los servicios de salud se clasifican en tres tipos: a) de atención médica; b) de salud pública y c) de asistencia social (LSP/Congreso del Estado de B.C., 2001). El Sistema Estatal de Salud bajacaliforniano está constituido por organismos públicos descentralizados del Gobierno del Estado como el ISESALUD<sup>1</sup>, ISSSTECALI, IPEBC, ICABC, UNEME y CAME; dependencias federales con infraestructura y recursos asignados a las delegaciones estatales y regionales como el IMSS, IMSS Bienestar (antes IMSS Prospera), ISSSTE, SEDENA, SEMAR; Servicios Médicos Municipales, Cruz Roja e instituciones del sector privado y el Consejo Estatal de Salud (CESA) (Gobierno del Estado Baja California, 2014).

De tal forma que el Sistema Estatal de Salud presta los servicios a través de 364 núcleos básicos, con una **infraestructura** constituida por cinco Hospitales Generales, un Hospital Materno Infantil, 111 Centros de Salud, 79 centros urbanos, 26 rurales, un Centro de Salud con Hospitalización y cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS); 53 Unidades Móviles de Salud, tres Centros de Atención a Personas con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y un UNEME de Oncología; 429 consultorios, 637 camas censables y 21 quirófanos (Periódico Oficial/BC, 2021).

#### **Contribución y destino**

En la entidad federativa se desarrollan diversos diagnósticos en materia de salud con periodos de elaboración establecidos y cíclicos; adicionalmente, durante la presente

---

<sup>1</sup> El 19 de diciembre de 1997, en Baja California, se expidió el decreto de creación del Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, denominado Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), con autonomía respecto al manejo de los recursos y forma de organización con base en los objetivos de proporcionar servicios de salud a toda la población que lo requiera (Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, 2019).

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

evaluación se elaboró un primer ejercicio de **diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud**, donde se muestran las causas y efectos de dichas necesidades, su cuantificación y diferenciación regional. Dicho documento es reflejo de las actividades cotidianas para la actualización de la plantilla de personal en cada unidad, con el objeto de reportar CLUES en las que se labora físicamente, la jornada de trabajo, horario, función real y departamento.

Por otro lado, los diversos diagnósticos en materia de salud que sirven de base a los **procesos de planeación y toma de decisiones informada**, se han realizado entre 2014 y 2021 y muestran que, hasta 2020, Baja California contaba con una población de 3 millones 729 mil 225 habitantes, con una cobertura en salud de 56.84 por ciento, atendida en instituciones como el IMSS (48.36 por ciento), el ISSSTE (5.13 por ciento), el ISSSTECALI (3.35 por ciento) y el ISESALUD (43.16 por ciento) que brinda atención a 1,609,387 personas pertenecientes a grupos prioritarios como la población indígena y flotante que se encuentra en condición de migración (Secretaría General de Gobierno, 2021).

Es pertinente mencionar que la **información diagnóstica** indica que Baja California ocupa el primer lugar nacional en morbilidad y mortalidad por tuberculosis pulmonar, desde hace más de 20 años (Secretaría General de Gobierno, 2021a), que se tiene un rezago en la infraestructura hospitalaria, poco crecimiento en materia de recursos humanos y un limitado esquema financiero. Asimismo, se enfatiza el interés en las zonas fronterizas, la población indígena y la población en situación de migración que es atendida a través de un Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) (Gobierno del Estado de Baja California, 2020).

A partir de la información directa proporcionada por los actores principales de la operación del Fondo FASSA en la entidad federativa se sabe que los **criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa** están documentados y se encuentran estandarizados al ser del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. Por otro lado, **el destino de las aportaciones** se encuentra desagregado por capítulo de gasto, unidades administrativas que ejercen los recursos, niveles de atención (primer, segundo y tercer), tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y distribución geográfica al interior de la entidad federativa.

Entre 2016 y 2020, el monto del presupuesto ejercido se incrementó en 27.6 por ciento; es decir, pasó de \$1,961,250,680.09 pesos en 2016 a \$2,502,074,930.00 pesos en 2020; ejercido por las 48 unidades administrativas con las que cuenta la entidad federativa y distribuido en el capítulo 1000: Servicios personales; 2000: Materiales y suministros; 3000: Servicios generales; 4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; 5000: Bienes Muebles e Inmuebles y 6000: Obras Públicas.

Respecto a la **consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa** en la presente evaluación, no se contó con elementos para identificar si las necesidades de recursos humanos y materiales son

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

atendidas con las aportaciones del Fondo. No obstante, la capacitación del personal médico, paramédico y administrativo es una prioridad solventada con las aportaciones del Fondo; así como la atención a la salud en las zonas fronterizas.

Las **fuentes de financiamiento concurrentes** en materia de salubridad general del 2016 al 2020 del orden federal fueron: el Fondo FASSA, Seguro Popular, AFASPE, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, SIGLO XXI, entre otras. Los recursos estatales se constituyen por ingresos propios y donativos. Respecto al **comportamiento del presupuesto ejercido total** de 2016 a 2020 por fuente de financiamiento, se observa un aumento consistente y constante de 2016 a 2019; de 2019 a 2020 se presenta un incremento significativo al pasar de \$4,351,002,784.83 a \$5,026,822,573.43; es relevante mencionar que entre 2004 y 2018 el Seguro Popular fue la principal fuente de financiamiento federal para la población que no contaba con algún tipo de seguridad social. En el mismo orden de ideas, el personal servidor público encargado de la operación del Fondo FASSA en la entidad federativa refiere que la asignación presupuestal ha sido inercial.

#### **Gestión**

De forma general, la asignación, distribución, ejercicio y seguimiento son **los procesos que integran la operación del FASSA** en Baja California. El **proceso de asignación** se fundamenta en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); en cuanto al **proceso de distribución** del presupuesto del Fondo asignado a las Jurisdicciones, Hospitales Generales, Direcciones, Unidades Médicas y Oficina central, el personal servidor público del ISESALUD refirió que tiene como base los lineamientos de las guías de criterios para ejercer el recurso y es enviada por la DGPyP de la Secretaría de Salud federal (SS). Al interior de la entidad federativa dicho proceso se desarrolla en seis fases: 1. concertar la estructura programática en función del PND y el Programa Sectorial de Salud; 2. realizar la propuesta de estructura programática; 3. revisar y actualizar los indicadores de la MIR; 4. asignar y calendarizar el presupuesto en la estructura programática según las necesidades de las unidades administrativas; 5. someter la aprobación del Proyecto de Presupuesto a la Junta de Gobierno del ISESALUD y; 6. enviar el Presupuesto al Congreso para su revisión y aprobación.

El **ejercicio presupuestal** se fundamenta en la cobertura de las necesidades de salud de la población que no cuenta con seguridad social y en la suficiencia presupuestal. Por último, el **proceso de seguimiento** se da a partir de los ejercicios de transparencia y rendición de cuentas en el portal de internet Transparencia BC.

Los **procedimientos de planeación** están documentados y tienen como referencia el informe sobre distribución de los recursos del Fondo a la entidad federativa por parte de la DGPyP y la DIPP de la SS, la integración del Anteproyecto de Egresos por parte de la Subdirección General de Administración y la Dirección de Organización, Programación y Presupuesto (DOPP) del ISESALUD, la distribución de los recursos del FASSA al interior de cada Unidad Ejecutora por parte de la DOPP, la distribución del Fondo en cada Unidad Ejecutora por partida presupuestal según las metas programadas, la autorización del

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

presupuesto por parte de la Junta de Gobierno del ISESALUD, la autorización del presupuesto por parte del Congreso Estatal, el conocimiento del ISESALUD del presupuesto autorizado y el conocimiento del presupuesto por parte de las Unidades Ejecutoras (ISESALUD, 2022a).

En el mismo orden de ideas, la Ley de Planeación de la entidad federativa considera al POA como el instrumento para convertir los lineamientos de la planeación estatal económica y social del estado en objetivos, resultados y metas concretas a desarrollar en el corto plazo. El personal servidor público de las áreas de finanzas y planeación de la entidad federativa mencionó que la planeación de los recursos se realiza con base en la Metodología de Marco Lógico que deriva en la elaboración de la propuesta con proyecto de presupuesto, misma que se integra al proyecto general de presupuesto anual.

Los **mecanismos para verificar que las transferencias** se realizan de acuerdo con lo programado, están documentados, estandarizados y son de dominio entre las áreas responsables; por lo cual, permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. No obstante, dichos mecanismos no se encuentran sistematizados; si bien la información se encuentra en bases de datos, no se identificó su disponibilidad en un sistema informático. Respecto a los **mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones**, los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad y, al ser de orden público, se encuentran estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.

Con base en el análisis realizado, se identifican tres **retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general** que podrían atenderse en el corto y mediano plazos, el primero es la elaboración integral y formal de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales que sirva de parteaguas para justificar el gasto, para monitorear o evaluar los montos y tiempos de ejercicio presupuestal, para dar seguimiento a la evolución o atención de las necesidades y su congruencia con los ejercicios presupuestales; el segundo, gira en torno a la articulación de la gestión del Fondo con los desafíos que representa el estancamiento en el número de plazas creadas y, el último reto, significa la documentación de los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa.

#### **Generación de información y rendición de cuentas**

Se ha referido que la entidad federativa elabora diagnósticos en materia de salubridad general en diversos momentos y temporalidades; dichos documentos se configuran como herramientas y fuentes de información para la **planeación, asignación y seguimiento de los recursos**. Entre los datos relevantes que proporcionan dichos documentos se refiere que durante 2020, la población no derechohabiente, responsabilidad del ISESALUD, fue de 1,609,387 personas que equivale al 43.16 por ciento de la población total de Baja California; dicha población incluye también a comunidades indígenas o a población flotante en condición de migración que habita en Mexicali, Tijuana, Ensenada y Vicente Guerrero. La población no derechohabiente fue atendida en 53 Unidades Médicas Móviles, brindando

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

servicios integrales de detección, promoción, prevención, vacunación, atención médica y referencia al segundo nivel de atención (Secretaría General de Gobierno, 2021).

Para atender a la población abierta, durante 2020, el ISESALUD dispuso de 167 médicos internos de pregrado, 213 médicos pasantes, 141 pasantes de odontología, 401 pasantes de enfermería y 157 médicos residentes, en las especialidades de anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina de urgencias, pediatría, imagenología diagnóstica y terapéutica, traumatología y ortopedia y psiquiatría (Secretaría General de Gobierno, 2021). La infraestructura médica se constituye por 364 núcleos básicos; cinco Hospitales Generales, un Hospital Materno Infantil, 111 Centros de Salud, incluidos 79 centros de salud urbanos, 26 rurales, un Centro de Salud con Hospitalización y cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS); 53 Unidades Móviles de Salud, 3 Centros de Atención a Personas con Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y una UNEME de Oncología; 429 consultorios, 637 camas censables y 21 quirófanos (Secretaría General de Gobierno, 2021).

La **información para el monitoreo del desempeño de las aportaciones del Fondo** es homogénea, se encuentra desagregada y actualizada; sin embargo, no es posible determinar si la información es congruente, debido a que no se tuvo la posibilidad de comprobar que la entidad federativa remitió al Ejecutivo Federal los reportes proporcionados y de haberlo hecho, la fecha en que fueron entregados.

En cuanto a los **mecanismos de transparencia y rendición de cuentas**, la entidad federativa proporcionó evidencia documental del monitoreo del desempeño del Fondo conformada por cinco evaluaciones específicas del FASSA en la entidad federativa durante los ejercicios fiscales evaluados. Aunado a esto, ejecutan el procedimiento 059-113-P002, propio de la Atención a las Solicitudes de Acceso a la Información, bajo la responsabilidad de la Unidad de Desarrollo Institucional y Apoyo a la Transparencia de ISESALUD; desarrollado para garantizar el acceso a la información pública brindando a la ciudadanía, información clara, precisa y oportuna. Por otro lado, el personal servidor público entrevistado refirió que desarrollan mecanismos de participación ciudadana para revisar y dar seguimiento a las quejas y sugerencias.

#### ***Orientación y medición de resultados***

De 2016 a 2020 la entidad federativa documentó los **resultados del Fondo** en evaluaciones externas e informes sobre la calidad de los servicios de salud; no obstante, no se encuentran documentados los resultados del Fondo a partir de los indicadores de la MIR federal. De la misma manera, la ausencia de **información relativa a los indicadores federales**, impiden analizar los resultados del Fondo en la entidad federativa con base en los indicadores federales. No obstante, es importante enfatizar que la entidad federativa ha realizado **evaluaciones externas del FASSA** en los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018 y 2019 de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación (PAE); si bien dichas evaluaciones

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

son específicas del desempeño, no identifican hallazgos que se vinculen con el Fin y/o Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

La entidad federativa cuenta con **instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud** donde considera la evaluación al trato digno, la organización de los servicios, la atención médica efectiva e infecciones nosocomiales, así como la temporalidad para su aplicación; que sirven de base para conocer la opinión que reciben los pacientes sobre los servicios de salud por parte de las unidades médicas de acuerdo con la selección de la muestra a la que se aplican los instrumentos y que se traducen en resultados representativos útiles para la toma de decisiones informada que contribuya a la mejora continua de los servicios de salud; dichos instrumentos son monitoreados en los sistemas SESTAD e INDICAS.

#### **En resumen**

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020 del estado de Baja California atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico correspondiente; las valoraciones obtenidas en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que el **desempeño del Fondo en la entidad federativa es muy adecuado con las áreas de oportunidad identificadas** en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específicas en el documento.

La valoración global obtiene un **promedio general de 3.62 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 40 de 44 puntos totales. Este valor ubica el desempeño del Fondo en una categoría **muy adecuada** que refleja áreas de oportunidad para mejorar su gestión, sus resultados y su rendición de cuentas, frente a diversos retos internos como documentar la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa, sistematizar los mecanismos para verificar que las transferencias se realicen con base en los parámetros establecidos, formalizar la elaboración periódica de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, documentar los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa, recabar y sistematizar información relativa a los indicadores federales; así como un reto externo que implica su contribución a la consolidación de un Sistema Estatal de Salud.

## Índice

	Pág.
Introducción .....	1
Apartado 1. Características del Fondo .....	3
1.1 Objetivos del Fondo .....	3
1.2 Descripción de los servicios de salud .....	5
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	6
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo .....	7
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	8
Apartado 2. Contribución y destino.....	12
Apartado 3. Gestión.....	24
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas .....	32
Apartado 5. Orientación y medición de resultados .....	38
Conclusiones .....	48
Recomendaciones Específicas.....	51
Recomendaciones Generales.....	53
Bibliografía .....	55
Anexos .....	63
Anexos Oficiales .....	63
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa” .....	63
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad” .....	85
Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad” .....	100
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo” .....	103
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo” .....	115

## Introducción

La administración pública federal (APF) ha desarrollado un planteamiento estratégico con el propósito de mejorar el actuar del quehacer público en relación con los objetivos del desarrollo nacional, así como con el proceso de toma de decisiones en la asignación de recursos. Los programas de la APF tienen la finalidad de medir y evaluar la gestión institucional, así como de demostrar en el marco jurídico, programático, institucional, administrativo y organizativo una gestión para resultados (GpR)<sup>2</sup> con base en la regulación normativa del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, se realiza en cumplimiento del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2021 y de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño establecidas en el Artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (SCHP-CONEVAL PAE, 2021).<sup>3</sup>

En este contexto, se presenta a continuación el **Producto 3. Informe Final de Evaluación** realizado para el estado de **Baja California**, el cual da respuesta a las 17 preguntas de la evaluación a partir de lo especificado en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2021). La integración de este producto se realizó con base en el análisis de las evidencias documentales proporcionadas por la entidad federativa entre el 1 de febrero y el 8 de junio de 2022. De igual forma, se consideró la información proporcionada en el trabajo de campo mediante la aplicación de dos entrevistas semiestructuradas grupales con áreas administrativas, financieras y médicas del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), así como con áreas de finanzas y planeación de la entidad federativa, realizadas el 6 y 7 de abril del año en curso. Las entrevistas tuvieron como propósito profundizar en la operación del Fondo y complementar el análisis derivado de la evidencia documental.

El presente documento incluye un Resumen Ejecutivo que muestra los principales resultados generados de la evaluación. También contienen las respuestas a las 17 preguntas de la evaluación, las cuales se distribuyen en los siguientes apartados: 1) Características del Fondo; 2) Contribución y Destino; 3) Gestión; 4) Generación de información y rendición de cuentas y; 5) Orientación y medición de resultados; además incluye el capítulo de Conclusiones y Recomendaciones, así como cinco Anexos: 1) Destino de las aportaciones en la entidad federativa; 2) Concurrencia de recursos en la entidad federativa; 3) Procesos en la gestión del Fondo en la entidad federativa; 4) Resultados de

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

<sup>3</sup> La EED se realiza en siete entidades federativas: Baja California, Jalisco, Tabasco, Coahuila, Estado de México, Nayarit y Guerrero.

los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo y 5) Conclusiones: fortalezas, retos y recomendaciones del Fondo.

### **Objetivos de la evaluación**

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

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

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

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

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

## Apartado 1. Características del Fondo

El FASSA se constituye de recursos públicos transferidos a las entidades federativas con la finalidad de ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud relacionados con: a) la prestación de los servicios de salud para las personas sin seguridad social; b) la delimitación de la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y; c) el ejercicio coordinado entre la Federación y las entidades federativas a través de los Acuerdos de Coordinación que suscriban la Secretaría de Salud con los gobiernos de los estados, en el marco del Convenio Único de Desarrollo (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGS, 1984).

### 1.1 Objetivos del Fondo

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018 y 2019, el objetivo del Fondo a nivel de Propósito se estableció en función del acceso de la población sin seguridad social a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. En 2020, 2021 y 2022, éste se definió como *“La población sin seguridad accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”*; representa un cambio relevante en el que el acceso efectivo a la calidad en la prestación de los servicios de salud se constituye como el gran objetivo del Fondo.

Esta adecuación asume diversos desafíos para la gestión y operación del FASSA. En el contexto nacional, entre 2016 y 2020 la población que enfrenta alguna carencia por acceso a los servicios de salud se incrementó en 90.4 por ciento; pasó de 18.7 millones a 35.6 millones (CONEVAL, 2022). En el estado de Baja California las cifras muestran un incremento de 44.6 por ciento; es decir, pasó de 627,000 personas en 2016 a 907,200 en 2020. Este aumento podría explicarse tanto por la transición realizada del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), así como por los efectos socioeconómicos que trajo consigo la Covid-19.

A esta situación se suma que, si bien es cierto que en el periodo evaluado el presupuesto ejercido del FASSA a nivel federal mantuvo una tendencia positiva al pasar de \$85,838 millones de pesos (mdp) a \$104,165 mdp, se observan decrementos relevantes en el presupuesto per cápita. Mientras que en 2016 el presupuesto federal ejercido del FASSA per cápita fue de \$4,569.15, en 2020 éste se redujo \$2,919.51 (Tabla 1 del apéndice). Para el estado de Baja California el comportamiento de este indicador refleja un decremento del 10.6 por ciento; pasó de \$3,086.51 en 2016 a \$2,758.01 en 2020 (Tabla 6 del apéndice).

En relación con la lógica vertical de la MIR se observa que se cumple parcialmente.<sup>4</sup> La principal área de oportunidad es hacer explícita las relaciones de causa-efecto entre las Actividades y los Componentes. De 2016 a 2019 se establecieron dos objetivos a nivel de Actividad: 1) *Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de*

<sup>4</sup> La lógica vertical de la MIR permite verificar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz; se analiza del nivel de Actividades (abajo) hacia arriba (SHCP, 2010).

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

*Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido y; 2) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido. Al respecto, no se identifica cuál de estas actividades se vincula con los Componentes: 1) Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada y; 2) Servicios de salud proporcionados por personal médico. Se interpreta que las Actividades referidas se encuentran vinculadas al Componente de servicios de salud proporcionados.*

En relación con el ejercicio fiscal 2020, además de las dos Actividades establecidas en los ejercicios anteriores (2016-2019), se integró también la Actividad “*Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud*”. De igual forma, sólo se mantuvo el Componente relativo a los servicios de salud proporcionados por personal médico. Se observa que en este ejercicio fiscal la lógica vertical de la MIR posee una mayor consistencia.

En el ejercicio fiscal 2021 se mantienen las tres Actividades referidas en la MIR 2020 y se consideran dos Componentes que recuperan la dimensión de calidad: 1) *Establecimientos de salud de los Servicio Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente y; 2) Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente. Al respecto, se observa que las Actividades de la MIR correspondientes a este ejercicio fiscal contribuyen al logro de los Componentes establecidos.*

De manera general, se observa que las Actividades y Componentes de la MIR en los ejercicios fiscales evaluados pueden contribuir de manera parcial al cumplimiento del objetivo de nivel Propósito, en términos del acceso efectivo y la calidad. Al respecto, esta última posee otros determinantes que no están considerados en la MIR.<sup>5</sup> En relación con los supuestos de la MIR, se observa que, en el nivel de Actividades, el cumplimiento de los objetivos está sujeto a la efectividad y pertinencia en el ejercicio de los recursos del Fondo. En el nivel de Componente, el logro de los objetivos planteados se encuentra sujeto a las acciones para atención a la salud de la mujer, que determine la entidad federativa en su estructura programática.

Por su parte, se observa que tanto en el nivel de Propósito como en el de Fin, el condicionante externo representa un mayor desafío pues está sujeto a la decisión de la población sin seguridad social respecto a la atención del parto en los Servicios Estatales de Salud, así como a la decisión de las mujeres embarazadas para buscar oportunamente la atención del embarazo, parto y puerperio, respectivamente. Ambos supuestos están vinculados con diversos determinantes sociales de la salud. El personal del ISESALUD indicó que uno de sus proyectos centrales consiste en abatir la mortalidad materna mediante la promoción intensiva del cuidado y control prenatal, así como mediante el

---

<sup>5</sup> La calidad en los servicios de salud integra las siguientes variables: seguridad, efectividad y, atención centrada en las personas.

fortalecimiento de los servicios de atención al parto y puerperio, principalmente, en los embarazos de alto riesgo.

## 1.2 Descripción de los servicios de salud

La provisión de los servicios de salud en Baja California es responsabilidad de la gubernatura, la Secretaría de Salud Estatal y, los ayuntamientos que de manera conjunta, actúan en la regulación del derecho a la protección de la salud.<sup>6</sup> De forma particular, corresponde a la Secretaría de Salud promover, organizar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios referidos en el Art. 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

En la entidad federativa los servicios de salud se clasifican en tres tipos: a) de atención médica; b) de salud pública y; c) de asistencia social (LSP/Congreso del Estado de B.C., 2001). La atención médica se refiere a los servicios proporcionados para proteger, promover y restaurar la salud de los individuos; integra acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.<sup>7</sup> Con ello, se busca garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, principalmente a los grupos vulnerables.

La organización de los servicios de salud actualmente se encuentra en un proceso de adecuación. En el contexto de la implementación del INSABI, el Acuerdo de Coordinación correspondiente establece las responsabilidades de la entidad federativa para organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, respecto de la *Alta Especialidad*, también llamados “*los servicios no transferidos*”. Estos servicios no transferidos están sujetos al “Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)”. Por su parte, la Federación será responsable de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el estado de Baja California, *correspondientes al primer y segundo nivel de atención*, a los que se les denomina “*los servicios transferidos*” (DOF, 2020). El Acuerdo de Coordinación referido fue firmado el 29 de enero de 2020.

---

<sup>6</sup> El derecho a la protección a la salud integra servicios básicos indicados en el Artículo 19 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California: atención médica integral; atención materno-infantil; planificación familiar; salud mental; educación para la salud y promoción del saneamiento básico; mejoramiento de la nutrición; asistencia social; prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes, prevención y control de enfermedades buco dentales; disponibilidad de medicamentos y otros insumos y, atención médica geriátrica.

<sup>7</sup> Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas o mentales, o de enfermedad por adicción a los narcóticos; Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

Este modelo de atención, para su implementación tiene la asesoría técnica correspondiente del INSABI, y los esquemas de operación resultado de la coordinación buscan la mejora en la atención, la modernización de los servicios y registros clínicos, que alienten la certificación del personal, y promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas para favorecer la atención de calidad a los beneficiarios de manera gratuita.

#### 1.3 Caracterización de los servicios de salud

El Sistema Estatal de Salud está constituido por organismos públicos descentralizados del Gobierno del Estado como el ISESALUD, ISSSTECALI, IPEBC, ICABC, UNEME y CAME;<sup>8</sup> dependencias federales con infraestructura y recursos asignados a las delegaciones estatales y regionales como el IMSS, IMSS Bienestar (antes IMSS Prospera), ISSSTE, SEDENA, SEMAR; Servicios Médicos Municipales, Cruz Roja e instituciones del sector privado. Cabe mencionar que existe un órgano colegiado, el Consejo Estatal de Salud (CESA), que coordina e integra a todas las instituciones en un foro para generar acuerdos que faciliten la implementación de acciones en respuesta a las prioridades establecidas sectorialmente; dicho Consejo es la herramienta de la Secretaría de Salud para ejercer la rectoría a nivel estatal (Gobierno del Estado Baja California, 2014).

Entre 2016 y 2020, la población bajacaliforniana con carencia por acceso a la seguridad social aumentó en 10.6 por ciento; pasó de 1,330,900 a 1,472,500 personas. Sin embargo, si se considera el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud se observa que en este mismo periodo se experimentó un incremento de 44.6 por ciento; de 627,000 aumentó a 907,200. Así, mientras que en 2016 el 15 por ciento de la población enfrentaba esta condición, en 2020 representó el 24.7 por ciento (CONEVAL, 2022).

En 2020, el ISESALUD tenía bajo su responsabilidad a 1,609,387 personas; el 44.32 por ciento se concentró en Tijuana, el 37.18 por ciento en Mexicali, el 17.57 por ciento en Ensenada y, el 4.08 por ciento en Vicente Guerrero (Tabla 2 del apéndice). De acuerdo con el listado de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), la entidad federativa cuenta con 190 establecimientos de salud. El 95 por ciento corresponde a servicios de primer nivel, mientras que el resto provee servicios en el segundo nivel de atención. A su vez, el 42.1 por ciento se localiza en la Jurisdicción Sanitaria de Tijuana, el 26.3 por ciento en la Jurisdicción Sanitaria de Mexicali, el 21 por ciento en la Jurisdicción Sanitaria de Ensenada y, el 10.5 por ciento en la Jurisdicción Sanitaria de Vicente Guerrero (Tabla 3 del apéndice)<sup>9</sup> (Secretaría de Salud/BC, 2022).

Para atender las necesidades de atención de la población con carencia por acceso a la seguridad social, el sistema de salud estatal presta los servicios de salud a través de 364 núcleos básicos; su infraestructura consta de cinco Hospitales Generales, un Hospital

---

<sup>8</sup> Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI); Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC); Instituto Contra las Adicciones de Baja California (ICABC); Unidades de Especialidades Médicas (UNEME); Comisión de Arbitraje Médico (CAME).

<sup>9</sup> No se incluyen oficinas administrativas.

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

Materno Infantil, 111 Centros de Salud, incluidos 79 centros urbanos, 26 rurales, un Centro de Salud con Hospitalización y cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS); 53 Unidades Móviles de Salud, tres Centros de Atención a Personas con Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y un UNEME de Oncología; 429 consultorios, 637 camas censables y 21 quirófanos, (Tabla 4 del apéndice) (Periódico Oficial/BC, 2021).

El ISESALUD es el encargado de promover, otorgar y garantizar los servicios de salud de calidad a la población abierta; así como fomentar una cultura de prevención y autocuidado a través de campañas y fomento de acciones a través de programas relacionados con: promoción de la salud, epidemiología estatal, equidad de género y salud reproductiva, medicina preventiva y discapacidad (Tabla 5 del apéndice).

#### 1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

Según el Artículo 30 de la LCF el monto del FASSA se determina con base en los siguientes elementos: a) inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; b) servicios personales; c) gasto de operación e inversión y; d) otros recursos etiquetados a fin de promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF, 1978).

Para distribuir los recursos referidos dedicados a la promoción de la equidad en los servicios de salud, se aplica la siguiente fórmula<sup>10</sup>, donde  $\sum$  representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice "i" se refiere a la i-ésima entidad federativa (DOF/LCF, 1978):

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En este sentido, la asignación presupuestal para el logro del propósito de equidad integra los siguientes criterios: a) población abierta; b) presupuesto mínimo per cápita aceptado; c) razón estandarizada de mortalidad; d) índice estandarizado de marginación; e) gasto federal que para población abierta se ejerza en la entidad federativa.

En el periodo evaluado del presupuesto ejercido del FASSA de la entidad federativa, mantuvo un incremento constante. En 2016 se asignaron \$1,440,982,414 y, en 2020, \$1,809,975,230. Este último monto representó el 1.73 por ciento del monto nacional ejercido por el Fondo en el año 2020.

<sup>10</sup> En donde:  $M$  = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.  $Fi$  = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total  $M$ .  $Ti$  = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total  $M$ . Para el cálculo de  $Ti$  de la i-ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:  $Ti = Di / DM$ .

En donde:  $DM$  = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.  $Di$  = Monto total del déficit de la i-ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.  $Di = \max[POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi) - Gti), 0]$   $POBi$  = Población abierta en i-ésima entidad federativa.  $PMIN$  = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.  $REMi$  = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima entidad federativa.  $IEMi$  = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima entidad federativa.  $Gti$  = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir  $M$  del ejercicio correspondiente.

### 1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

Entre 2016 y 2020 el presupuesto ejercido del FASSA en la entidad federativa se incrementó en 29.28 por ciento; pasó de \$1,935 a \$2,502 mdp. Sin embargo, si se considera el presupuesto per cápita, se observan decrementos relevantes. Mientras que en 2016 el presupuesto ejercido del FASSA per cápita fue de \$3,086.51, en 2020 éste se redujo \$2,758.01. Es posible inferir que este comportamiento es resultado del incremento de la población que enfrenta carencias por servicios de salud en el periodo referido (Tabla 6 del apéndice) (Gráfico 1 del apéndice). Se observa también que, el gasto destinado al capítulo 1000 de servicios personales representó, en promedio, 84 por ciento del presupuesto ejercido total.

### Apéndice. Características generales del Fondo

**Tabla 1. Presupuesto ejercido, per cápita y población que enfrenta carencias por acceso a servicios de salud (pesos)**

Año	Presupuesto Ejercido FASSA	Presupuesto destinado a servicios personales	Porcentaje (SP/P ejercido)	Población con carencias por acceso a la salud	Presupuesto per cápita*
2016	\$85,838,849,987	\$56,325,377,649	65.6	18,786,600	\$4,569.15
2017	\$90,930,083,180	\$57,905,552,615	63.7	_____	_____
2018	\$95,315,986,738	\$60,854,419,370	63.8	20,051,500	\$4,753.56
2019	\$98,896,488,535	\$63,436,900,634	64.1	_____	_____
2020	\$104,165,041,155	\$66,656,640,360	64.0	35,679,000	\$2,919.51

Fuente: Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación funcional-programática. Aportaciones federales para entidades federativas y municipios. Cuenta pública en los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

\*Presupuesto total ejercicio dividido entre la población que enfrenta carencias por acceso a los servicios de salud.

**Tabla 2. Población de Responsabilidad ISESALUD 2020**

Población de responsabilidad por jurisdicción.		
Jurisdicción	Población de responsabilidad	%
Mexicali	405,884	37.18
Tijuana	921,944	44.32
Ensenada	223,610	17.57
Vicente Guerrero	57,949	4.08
<b>Estatal</b>	<b>1,609,387</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (PeriódicoOficial/BC, 2021)

**Tabla 3. Establecimientos de Salud. 2021**

Jurisdicción	Primer nivel	Segundo nivel	Total
<b>Mexicali</b>	47	3	50
<b>Tijuana</b>	75	5	80
<b>Ensenada</b>	38	2	40
<b>V. Guerrero</b>	20	-	20
<b>Total</b>	180	10	190

Fuente: Elaboración propia, con base en la información obtenida de la página de la Secretaría de Salud de la entidad federativa. <https://www2.saludbc.gob.mx/pages/index.php>

**Tabla 4. Servicios de salud para la población no derechohabiente, 2021**

Unidades	Total
Móviles	53
Hospitales Generales	5
Hospital Materno Infantil	1
Centros de Salud	111
Centro de Salud/Hospitalización	1
Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC)	2
UNEME de Oncología	1
Centros avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)	5

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Unidades	Total
Centros de Atención a Personas con Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)	3
Consultorios	429
Camas censables	637
<b>Total</b>	<b>1,248</b>

Fuente: Los datos obtenidos para la elaboración del cuadro, documento "Programa Sectorial de Salud 2021". (Periódico Oficial/BC, 2021)

**Tabla 5. Programas de salud. ISESALUD**

Programas de salud por departamento	Programas específicos
Promoción de la salud	Alimentación y Actividad Física Entornos y Comunidades Saludables Promoción de la Salud y Determinantes Sociales Red Bajacaliforniana de Municipios por la Salud (RBMS).
Equidad de género y salud reproductiva	Cáncer de la mujer Igualdad de Género en Salud Planificación Familiar y Anticoncepción Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género Salud Materna y Perinatal Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente
Medicina preventiva	Atención a la Salud del Adulto y el Anciano Enfermedades Respiratorias e Influenza Micobacteriosis Prevención y tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia Salud Bucal

Fuente: Elaboración propia los datos obtenidos para la elaboración del cuadro, fueron consultados en: Secretaría de Salud del Estado de Baja California. Programas. Disponible en: <https://programas.saludbc.gob.mx/Inicio.aspx>

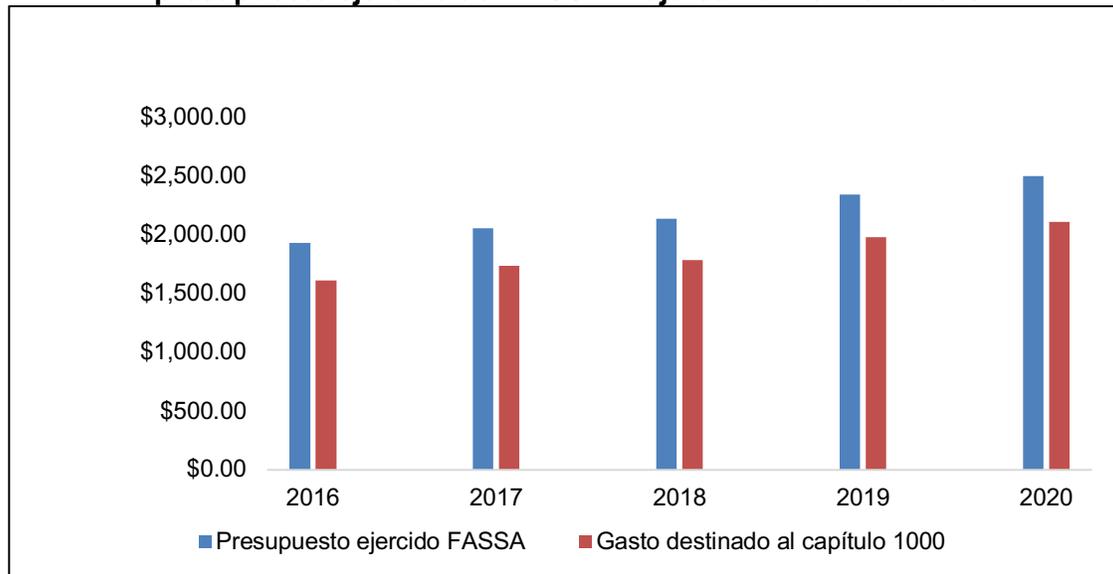
**Tabla 6. Evolución del presupuesto ejercido en la entidad federativa 2016-2021**

Año	Presupuesto ejercido FASSA	Gasto destinado al capítulo 1000 servicios personales	Proporción destinada al capítulo 1000	Población con carencias por servicios de salud	Presupuesto per cápita
2016	\$1,935,244,333.83	\$1,612,458,795.39	83.32	627,000	\$3,086.51
2017	\$2,057,452,915.89	\$1,737,594,313.84	84.45	_____	_____
2018	\$2,140,787,071.62	\$1,788,649,821.83	83.55	631,700	\$3,388.92
2019	\$2,343,472,747.05	\$1,982,534,895.75	84.59	_____	_____
2020	\$2,502,074,930.00	\$2,115,733,775.00	84.55	907,200	\$2,758.01

Fuente: Elaboración propia con base en el Anexo estadístico de la medición de la pobreza del CONEVAL y, diversa documentación presupuestal proporcionada por la entidad federativa.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

**Gráfico 1. Gasto destinado al capítulo 1000 servicios personales respecto al presupuesto ejercido del FASSA. Baja California. 2016-2020**



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la entidad federativa.

## Apartado 2. Contribución y destino

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

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** La documentación cuenta con el total de las características establecidas en la pregunta.

La entidad federativa proporcionó diversa información diagnóstica de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud. Se establecen las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, las causas y efectos de dichas necesidades, su cuantificación y diferenciación regional. Dicha información se integra en un solo documento. El desarrollo de este procedimiento es muestra del compromiso por establecer y desarrollar ejercicios objetivos para el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales, con el fin de realizar procesos de contratación e inversión objetivos y eficientes. Adicionalmente, se corroboró la existencia de un diagnóstico actualizado en materia de salud en la entidad federativa en el que se describen diversos elementos para identificar dichas necesidades. Por último, se observa la información relativa a los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico.

Para identificar las necesidades de recursos materiales se solicita la plantilla de personal a cada unidad con el objeto de reportar CLUES en las que se labora físicamente, jornada laboral, horario, función real y departamento. De forma posterior, se realiza una asignación de tipologías a cada CLUES con lo reportado en la plataforma de SINERHIAS el último mes registrado. Esto se realiza con el propósito de asignar el personal autorizado por perfil para validar cada unidad. Consecutivamente, se valida la información reportada y se procede a asignar por función real el tipo de rama correspondiente para validar el perfil autorizado por tipología (Tabla 7). Una vez que se valida el personal autorizado, se revisa por perfil. Se proporcionó también un resumen de necesidades de recursos materiales para primer y segundo niveles de atención, el cuál fue realizado con base en los diagnósticos elaborados por el área médica y las unidades operativas del ISESALUD (Tabla 8). Se observa que el análisis de la información de las jurisdicciones sanitarias de Tijuana y Ensenada se encuentran en proceso de integración y sólo ha sido considerado el primer nivel de atención. En este sentido, los resultados plasmados se consideran parciales (Dirección de Servicios de Salud, 2022) (Dirección de Servicios de Salud, 2022a) (Dirección de Servicios de Salud, 2022a).

El diagnóstico en materia de salud se expone en diversos documentos de planeación<sup>11</sup> realizados entre 2014 y 2021. Al respecto, se menciona que, hasta 2020, Baja California

---

<sup>11</sup> Dos de los documentos mencionados refieren información del 2014 al 2019 y del 2015 al 2019 como parte de los procesos de actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019 y la actualización del Programa

tenía una población de 3 millones 729 mil 225 habitantes, con una cobertura en salud de 56.84 por ciento, distribuida en instituciones como el IMSS (48.36 por ciento), el ISSSTE (5.13 por ciento), el ISSSTECALI (3.35 por ciento) y el ISESALUD (43.16 por ciento). Este último brinda atención a 1,609,387 personas, y focaliza a grupos prioritarios como la población indígena y la que se encuentra en condición de migración (Secretaría General de Gobierno, 2021).

La información diagnóstica indica que Baja California ocupa el primer lugar nacional en morbilidad y mortalidad por tuberculosis pulmonar, desde hace más de 20 años (Secretaría General de Gobierno, 2021a). Tal situación ha llevado a la entidad federativa a identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel estatal. Al respecto, el perfil demográfico de la población bajacaliforniana es un factor clave; se caracteriza por: a) un proceso de envejecimiento en la población; b) la adopción de estilos de vida no saludables y de riesgo como la falta de actividad física; c) nutrición inadecuada; d) sexo inseguro; e) consumo de tabaco; f) falta de educación vial y; g) la recurrencia en conducir bajo el influjo del alcohol, el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas; este comportamiento ha resultado en un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos (cáncer infantil, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata), accidentes viales y enfermedades transmisibles como el VIH sida y la tuberculosis pulmonar (Secretaría General de Gobierno, 2021a).

Además de las problemáticas asociadas a la mortalidad y morbilidad, se indican aspectos relativos al rezago en la infraestructura hospitalaria, el poco crecimiento en materia de recursos humanos y el limitado esquema financiero. Con base en las entrevistas aplicadas al personal del OPD, se infiere que estos aspectos resultan en un abasto poco óptimo de medicamentos y suministros médicos, así como en el aplazamiento en la provisión de los servicios médicos necesarios o solicitados por la población.<sup>12</sup>

Para 2020, el ISESALUD contaba con 364 núcleos básicos y una infraestructura conformada por cinco Hospitales Generales, un Hospital Materno Infantil, 111 Centros de Salud (79 centros de salud urbano, 26 rurales, un Centro de Salud con Hospitalización y cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), 53 Unidades Móviles de Salud, tres Centros de Atención a Personas con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas

---

Sectorial de Salud 2015-2019. Respecto al periodo 2020 al 2021 se proporcionaron dos documentos. El primero es la actualización del Plan Estatal de Desarrollo 20-21 que fue publicado en el Periódico Oficial del Estado de Baja California el 19 de marzo del 2021; así como un documento publicado en el Periódico Oficial el 30 de abril del mismo año; el cual alude a un diagnóstico sectorial.

<sup>12</sup> Para atender las áreas de oportunidad identificadas, la Secretaría de Salud propone la gestión de recursos y su aplicación con base en la vinculación interinstitucional para evitar la duplicidad del gasto; establecer un enfoque de sociedad saludable a través de la implementación de políticas y acciones en materia de salud de acuerdo con los preceptos de justicia social, mediante un Sistema de Protección Social que garantice la universalización de los derechos humanos y sociales, como el derecho a la salud y una mejor calidad de vida; el uso efectivo de los recursos en salud, específicamente, los recursos humanos, financieros, de infraestructura y dedicados a la investigación.

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

(UNEME EC), un UNEME de Oncología, 429 consultorios, 637 camas censables y 21 quirófanos. Durante la pandemia por COVID-19 algunos hospitales y centros de salud se convirtieron en Clínicas de Fiebre que se especializaron en la atención de pacientes contagiados dejando de lado sus actividades cotidianas debido a que Baja California fue catalogado de alto riesgo para la entrada del virus SARS-CoV-2 al ser un estado fronterizo (Secretaría General de Gobierno, 2021).

Se **consideran las diferencias regionales de las áreas de oportunidad identificadas**, si bien no se realiza una particularización, sí se enfatiza el interés en las zonas fronterizas, la población indígena y la población en situación de migración que es atendida a través de un Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) mismo que se encarga de monitorear las enfermedades y sus riesgos (Gobierno del Estado de Baja California, 2020).

Como área de oportunidad en la gestión y el desempeño del Fondo en la entidad federativa se sugiere la institucionalización de los documentos proporcionados para desarrollar el diagnóstico de necesidades. Es importante que éstos se articulen con las necesidades referidas en el programa sectorial de salud, así como en el diagnóstico de salud de la entidad federativa. Los documentos diagnósticos proporcionados por la entidad federativa tienen periodos de actualización prácticamente anuales; la entidad federativa a través de un documento adicional aclara los **plazos para la revisión y actualización de cada tipo de diagnóstico elaborado**; de tal forma que:

- a. El análisis de las plantillas del primer nivel para valorar las necesidades del personal se debe realizar de manera mensual o bimestral.
- b. El proceso de elaboración del Diagnóstico Sectorial de Salud del Plan Estatal de Desarrollo (PED), se realiza cada 6 años en el inicio del periodo constitucional de la administración estatal y se concluye dentro de los primeros seis meses. A los tres años de la administración se realiza una actualización del documento, se revisa la problemática de la política pública de salud y se actualiza la situación la morbilidad y mortalidad de la población.
- c. El proceso de elaboración del Diagnóstico del Programa Sectorial de Salud se realiza cada 6 años una vez publicado el Plan Estatal de Desarrollo y se concluye durante el primer año de la administración estatal. A los tres años de la administración se realiza la actualización, se revisa la problemática de la política pública de salud y se actualiza la situación de la morbilidad y mortalidad de la población.

### Apéndice. Pregunta 1

**Tabla 7. Ejemplo para la identificación de necesidades de recursos humanos**

TIPOLOGÍA	CUMPLE	REVISAR	PERSONAL DE MAS	PERSONAL DE MENOS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN			1	
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			1	
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			2	
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			1	
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			1	
RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1			6
RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS			3	7
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)		14		
UNIDAD MÓVIL	14			30
URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	2		8	
URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS			7	14
URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	3		14	16
URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	1		1	1
URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS			1	3
URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS			1	1
URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS				1
URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS				1
URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS				1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>81</b>

Fuente: ISESALUD

**Tabla 8. Necesidades de infraestructura en salud**

Unidad	Proyecto
Unidades Hospitalarias	Adquisición de equipo para los hospitales (sustitución)
Hospital General Tijuana	Acciones de instalaciones y obra civil 1er y 2do nivel
	Sustitución de elevadores
	Sustitución de subestación eléctrica
Hospital General Mexicali	Adecuación del espacio físico para reubicación de laboratorio clínico y área de inhaloterapia, así como habilitación del área del hemodinamia
	Ampliación para habilitar el área de endoscopia
	Sustitución de acabados 2do nivel
	Rehabilitación de casa de máquinas, sustitución de calderas y sistema de agua caliente
	Sustitución de lavadoras y secadoras
	Sustitución de elevadores
Unidades de Salud	Rehabilitación y equipamiento de Centros de Salud para Acreditación y/o re acreditación
	Red Código Infarto

Fuente: ISESALUD

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

Respuesta: **Sí; Nivel 2** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta. Las áreas de oportunidad se encuentran en los siguientes aspectos: los criterios no se encuentran integrados en un solo documento y no están definidos los plazos para la revisión y actualización de los criterios.

La entidad federativa proporcionó evidencias que van desde la Ley de Coordinación Fiscal y los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, hasta los oficios donde se les da conocimiento de los criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2020, así como el oficio que contiene los lineamientos para la revisión, actualización, mejora, calendarización y seguimiento de los indicadores del desempeño de los programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2020. También se proporcionó información que da cuenta de las actividades que se toman en consideración para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa: a) concertar la Estructura Programática en función a la alineación del PND y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024; b) realizar la propuesta de estructura programática; c) revisar y actualizar los indicadores de la MIR del FASSA y; d) asignar el presupuesto según las necesidades de las unidades administrativas. Asimismo, se refiere que se envía un oficio mediante el cual se informa a las unidades administrativas el presupuesto aprobado. Se observa que esta documentación es del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo y, se encuentra estandarizada.

A nivel nacional, el marco legal que refiere la distribución de las aportaciones se encuentra referido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la Ley General de Salud, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley de Coordinación Fiscal, así como el Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos del Fondo. Ello se observa para cada ejercicio fiscal evaluado.

En Baja California, el 19 de diciembre de 1997 se expidió el decreto de creación del Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, denominado Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), con autonomía respecto al manejo de los recursos y forma de organización con base en los objetivos de proporcionar servicios de salud a toda la población que lo requiera. Dicha acción corresponde a acciones de descentralización administrativa como estrategia de la reforma del sector salud respecto al manejo y operación al administrar directamente los recursos financieros, materiales y humanos con la posibilidad de distribuirlos de acuerdo con las

necesidades y prioridades estatales (Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, 2019).

El Artículo 3 del Decreto de Creación del ISESALUD enuncia que para cumplir con su objetivo el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California tiene entre sus funciones administrar los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación, así como las aportaciones que reciban de otras personas o instituciones. Asimismo, se indica el requerimiento de instrumentar sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación y aprovechamiento de los recursos asignados a las unidades administrativas del Instituto. Una acción adicional, durante el 2009, gira en torno a la publicación del decreto por el cual se crea el Consejo Estatal de Salud, organismo conformado por todas las instituciones de salud en el Estado y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el objeto de planear, programar y evaluar los servicios de salud a cargo del Sistema Estatal de Salud (Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, 2019).

Con base en la información directa proporcionada por los actores principales de la operación del Fondo FASSA en la entidad federativa, se sabe que es del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo y, se encuentra estandarizada, mismo que fue referido de la siguiente forma:

*[...] los beneficiarios de estos recursos tiene que ver con la población abierta que no tiene acceso a los servicios médicos [...] nos encargamos de asegurarnos de que la asignación de los recursos del FASSA se asignen en las partidas presupuestarias y en los programas que están autorizados para cada ejercicio fiscal [...] Primero que nada la cobertura, esto es que toda la población que no tiene acceso a los servicios médicos sean atendidos [...] en esa sesión ordinaria que tiene espacio también la representación de la Secretaría de Salud Federal, se da un debate interesante porque las personas que participan de parte de la Secretaría de Salud, este por lo que veo son perfiles clínicos, médicos, gente estudiada en el tema de la salud pública y que se vuelve un debate interesante al cuestionar los resultados que se presentan por parte de las autoridades de salud. Nosotros como práctica tenemos el que previo a la sesión ordinaria llevamos a cabo una reunión técnica de trabajo en donde el personal médico de las áreas de salud nos presenta los indicadores, tanto lo que se ofrece a nivel local y comparado con la media nacional [...] cómo se asignan los recursos, pues aquí tenemos una vinculación muy estrecha con el área de tesorería que en el momento en el que se registra el ingreso nos notifica vía correo electrónico. Nosotros lo que tenemos es un grupo donde se dispersa esa información y cada quien toma la parte que le corresponde. En el caso de un caso en donde nuestra dirección les llega un recurso del FASSA, le notificamos a la entidad paraestatal. Se lleva esto más o menos de un día para de tal manera que el día tres estamos haciendo el trámite ante la tesorería y ellos de inmediato hacen la hacen la transferencia. Antes de esta reunión nosotros hicimos una revisión rápida de en qué día nos llegó el recurso federal, en qué momento lo tramitó, lo gestionó la entidad estatal para poder asegurar lo que comentaba aquí [...]* (EBC02).

Como área de oportunidad, se observa la importancia de institucionalizar los elementos que se consideran para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa, así como integrarlos en un solo documento. Sería requerido que éste refiera la normatividad federal y estatal que sustenta la distribución de las aportaciones del Fondo en la entidad federativa, así como los actores que participan en la misma.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

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

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

Con base en la evidencia documental proporcionada por la entidad federativa se observa que el destino de las aportaciones se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas: capítulo de gasto, unidades administrativas que ejercen los recursos, niveles de atención (primer, segundo y tercer), tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y distribución geográfica al interior de la entidad federativa.

Entre 2016 y 2020, el monto del presupuesto ejercido se incrementó en 27.6 por ciento; pasó de \$1,961,250,680.09 pesos en 2016 a \$2,502,074,930.00 pesos en 2020 (ver Tabla 1, Anexo 1). De igual forma, el destino de las aportaciones se distribuyó en el capítulo 1000: Servicios personales; 2000: Materiales y suministros; 3000: Servicios generales; 4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; 5000: Bienes Muebles e Inmuebles y 6000: Obras Públicas. Del capítulo 1000 se atendieron conceptos relativos a remuneraciones a personal de carácter permanente, remuneraciones al personal transitorio, remuneraciones adicionales y especiales, seguridad social, otras prestaciones sociales y económicas, provisiones y estímulos; representó el 83.55 por ciento del total del presupuesto del Fondo. Por su parte, el capítulo 4000 (ayudas sociales) ocupó la menor proporción del presupuesto ejercido del FASSA.

La entidad federativa cuenta con 48 unidades administrativas (Tabla 4, Anexo 1). En cuanto al presupuesto ejercido por éstas, así como por el tipo de personal que las integra (médicos, enfermeros, paramédicos y administrativos), se observa que durante 2016 la unidad administrativa H. Tijuana ejerció \$297,260,783.34 pesos de los cuales, 45.62 por ciento correspondía a enfermeros, 25.65 por ciento a médicos, 16.61 por ciento a personal administrativo y 12.12 por ciento a paramédicos. Durante ese año, a nivel estatal, las aportaciones también fueron ejercidas para cubrir conceptos de gasto como medidas de fin de año, vales de productividad, prima de antigüedad y cuotas patronales. En 2020, H. Tijuana sigue representando el mayor monto de presupuesto ejercido en la entidad federativa con \$347,469,655.16 pesos del cual, 48.59 por ciento corresponde a la contratación de enfermeros, 23.71 por ciento a médicos, 16.11 por ciento a personal administrativo y 11.59 por ciento restante fue asignado a la contratación de paramédicos. El presupuesto ejercido durante 2020 incluye conceptos como medidas de fin de año, pagos de marcha, cuotas patronales y finiquitos (ver Tabla 2, Anexo 1).

Por otro lado, el presupuesto ejercido por distribución geográfica y por niveles de atención muestra que en 2016 los municipios con mayores montos de gasto fueron Mexicali y Tijuana, \$730,608,443.00 y \$725,726,555.14, respectivamente. Dichos montos fueron aplicados principalmente al segundo nivel de atención. Este comportamiento se mantiene por el resto de los años estudiados. Para 2020, el presupuesto ejercido por municipio y nivel

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

atención ascendió a \$2,236,389,807.50 pesos; Mexicali ejerció \$919,401,604.75 pesos y Tijuana un monto de \$869,612,938.38 pesos. En ambos casos dichos montos son dirigidos para la atención de segundo nivel, principalmente. Cabe mencionar que el municipio de Vicente Guerrero al no contar con instalaciones y recursos propios del segundo nivel de atención, ejercen los montos asignados en el primer nivel de atención (ver Tabla 3, Anexo 1).

Entre los aspectos a destacar se encuentra el incremento en el monto asignado al Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales que durante 2020 pasó de \$39,859,862.21 a \$92,023,155.27; la Subdirección General de Salud pasó de 2018 a 2019 de \$2,762,205.30 a \$55,266,182.55. El Departamento de Autorización Sanitaria tuvo una disminución presupuestal de \$748,931.03 a \$494,534.37 y la Subdirección General contra Riesgos Sanitarios obtuvo recursos hasta 2018 (ver Tabla 4, Anexo 1). El presupuesto total ejercido por distribución geográfica muestra que Mexicali y Tijuana son los municipios con el monto más alto de presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020. Dichos municipios mantienen incrementos sostenidos durante el periodo de estudio; Ensenada y Vicente Guerrero muestran un comportamiento estable respecto al ejercicio del presupuesto.

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

No procede valoración cuantitativa

Con base en la evidencia documental proporcionada no se contó con elementos para identificar si las necesidades de recursos humanos y materiales son atendidas con el destino que se les da a las aportaciones del Fondo. No obstante, se observa que una parte de las aportaciones se destinó a apoyar la capacitación del personal médico, paramédico y administrativo; éstas consideran una distribución geográfica. Los documentos diagnósticos, *Diagnóstico General de Salud (2021)* y *Diagnóstico de Salud Sectorial (2020)*, focalizan el interés en la atención a la salud en las zonas fronterizas. Esta necesidad se articula con los montos ejercidos por los municipios fronterizos Mexicali y Tijuana, al ser los más altos en la entidad federativa de 2016 a 2020.<sup>13</sup>

En el periodo evaluado destacan los esfuerzos para cubrir necesidades de capacitación al personal médico y administrativo. Durante 2016, los importes asignados resultaron en la cobertura de 80 por ciento del personal capacitado en el modelo integrado de atención a la salud y programas prioritarios de salud (Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, 2016). Al respecto, se destinaron un total de \$244,289 en las siguientes actividades institucionales: 1) AIE 220 Capacitar a los prestadores de servicios de salud; 2) Formar especialistas en materia de salud (enseñanza) y; 3) Desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y la adolescencia. Estas actividades se realizaron con recursos provenientes de los capítulos 2000 y 3000, específicamente, en materiales y suministros, y servicios generales.<sup>14</sup> Las actividades de capacitación permanecieron en el ejercicio 2017 (Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, 2017).

En 2018, se mantuvieron las actividades de capacitación al personal que labora en el ISESALUD, éstas fueron: a) AIE BC 8 Apoyar los servicios administrativos con un monto de \$550,000 pesos; b) capacitar al personal de salud en el modelo integrado de atención a la salud (jurisdicciones y hospitales; c) AIE BC 72 Capacitar a los prestadores de servicios de salud con un monto de \$1,246,620 pesos; d) cumplir al 100 por ciento de las sesiones de la Comisión Estatal Interinstitucional para la formación de recursos humanos en salud; e) AIE BC 75 Fortalecer el papel rector de los servicios de salud, con un monto de \$236,425

<sup>13</sup> La relación o consistencia entre el diagnóstico de las necesidades y el destino de las aportaciones se ha constatado a partir de dos documentos, principalmente, el Programa Anual de Trabajo y el Programa Operativo Anual del 2016 al 2020; debido a que ambos permiten identificar las necesidades, los montos, destino y resultados de las aportaciones en la entidad federativa. Aunado a esto se toman como base las tablas correspondientes al Anexo 1.

<sup>14</sup> Respecto a aspectos de planeación y programación, en 2016, la AIE 220 tuvo como objetivo realizar cursos de capacitación para el personal de ramas médicas, paramédicas y afín, orientado a la aplicación de los programas de salud para contribuir a mejorar la atención médica. El objetivo de la AIE 221 es integrar, coordinar y promover el programa de formación de recursos humanos para la salud, en coordinación con las instituciones integrantes del sector salud, así como las de educación; capacitar a médicos del primer nivel de atención, en materia de diagnóstico oportuno de cáncer de la infancia y adolescencia es el objetivo de la AIE 255 (Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, 2016).

pesos. Estas actividades contaron con recursos del capítulo 2000 y 3000 (Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, 2018).

En 2019, los resultados fueron: a) AIE BC 8 con un monto de \$549,997 pesos; b) capacitación del personal de salud en los programas prioritarios de impartición de programas de capacitación al personal de salud tanto en zonas urbanas como rurales, sobre las personas con discapacidad como titulares de derecho en todas las esferas de desarrollo (AIE BC 61 Capacitar a los prestadores de servicios de salud) con un monto de \$1,627,187 pesos; c) capacitación al personal de salud en temas de seguridad del paciente, fortaleciendo las buenas prácticas y apego a los estándares de calidad, elaboración de guías de cotejo en las unidades médicas de salud, emisión de resolución y seguimiento de las atenciones registradas en el SUG, fortalecimiento del sistema unificado de gestión en unidades aplicables, instalación del aval ciudadano y supervisión de las estrategias de calidad en los establecimientos y servicios de atención médica del ISESALUD (AIE BC 63 Fortalecer el papel rector de los servicios de salud) con un monto de \$763,997; d) cumplimiento de las sesiones de la Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CEIFRHUS) (AIE BC 64 Fortalecer el papel rector de los servicios de salud) con un monto de \$650,001 pesos (Dirección General de Programación y Presupuesto, 2019).

Durante 2020 se dio seguimiento a: a) AIE BC 8 con \$550,000 pesos y a la AIE BC 64 con un monto de \$887,663 pesos; b) capacitación a organismos públicos, privados y sociales para el cumplimiento de la normatividad sanitaria (AIE BC 57 Cultura y acciones de prevención contra riesgos sanitarios) con \$135,300 pesos; c) capacitación del personal de salud en los programas prioritarios (AIE BC 61 Capacitar a los prestadores de servicios de salud) con \$187,975 pesos; d) capacitación del personal de salud en temas de seguridad del paciente, fortaleciendo las buenas prácticas y apego a los estándares de calidad (AIE BC 63 Capacitar a los prestadores de servicios de salud) con \$187,975 pesos; e) capacitación en temas de bioética en el estado y realización de las sesiones de la Comisión Estatal y Comité de Bioética (AIE BC 65 Fortalecer el papel rector de los servicios de salud) con \$152,998 pesos; f) capacitación al personal de salud en temas que fomenten la investigación aplicada a los servicios estatales de salud (AIE BC 66 Fortalecer el papel rector de los servicios de salud) con \$2,330,585 pesos (Dirección General de Programación y Presupuesto, 2020).

Como área de oportunidad, se observa la importancia de integrar un diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales y hacer explícita su relación con el destino de las aportaciones. Se identifica que, además del pago de sueldos y salarios al personal médico y administrativo, el recurso del Fondo se destina a la capacitación. En el diagnóstico de salud se identifican los problemas relativos a la morbilidad y mortalidad de la población; el área de oportunidad es mostrar cómo las aportaciones del Fondo contribuyen a su atención, más allá de los pagos de sueldos y salarios del personal de salud.

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

No procede valoración cuantitativa

El Artículo 4 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California establece la responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general; refiere promover, organizar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios y programas de salud (LSP/Congreso del Estado de B.C., 2001). Por su parte, el Artículo 5 establece que para los efectos de la referida Ley es materia de salubridad local, el control sanitario de: establecimientos dedicados al expendio de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas; limpieza pública; agua potable para uso y consumo humano y alcantarillado sanitario; centros de rehabilitación y reintegración de personas con problemas de alcoholismo y drogadicción; venta de alimentos en la vía pública; transporte público de carga de productos alimenticios; centros de desarrollo infantil y Estancias Infantiles Familiares; entre otros establecimientos y servicios similares y aquellos que determinen otras disposiciones aplicables (LSP/Congreso del Estado de B.C., 2001).

Para ejercer las atribuciones en materia de salubridad general las fuentes de financiamiento concurrentes en 2016 se integraron por: Fondo FASSA (Reintegro 2008 – 2011, 2015, 2016); Seguro Popular (REPSS) 2014, 2016; AFASPE 2016; Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2014, 2015, 2016; Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad; Foros Calidad 2014; Oportunidades 2015; Prospera Componente Salud 2016; Caravanas de la salud 2014; Fortalecimiento a la atención médica 2016; SIGLO XXI 2014, 2015, 2016; Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica G005-2016 con un presupuesto ejercido total de \$3,266,957,042.99 pesos. En cuanto a los recursos estatales se reportan ingresos propios 2015 y 2016 con un monto de \$390,940,087.25. Mientras que los donativos constituyen otros recursos en el orden de los \$2,766.60 (ver Tabla 6, Anexo 2).

Las fuentes de financiamiento concurrente durante 2020 en el orden de gobierno federal fueron Participaciones Federales 2020; FASSA 2020; Seguro Popular 2014; Gasto Catastrófico 2016, 2017 (REMANENTE), 2018 (REMANENTE), 2019, INSABI Pp U013 V1, SIGLO XXI 2020, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019; CENSIDA 2019-2020; Fortalecimiento A La Atención Médica; COFEPRIS 2020; INSABI PU013 V2; INSABI COVID-19 y AFASPE 2020 con \$4,633,261,992.60 pesos. En las fuentes estatales se encuentra el INSABI – ASE y Paraestatales Ingresos Propios 2020 que ascendían a \$393,555,330.83 pesos; mientras lo donativos entendidos como otros recursos fueron de \$5,250.00 pesos para tener un total de \$5,026,822,573.43 pesos (ver Tabla 6, Anexo 2).

Respecto al comportamiento del presupuesto ejercido total de 2016 a 2020 por fuente de financiamiento, se observa un aumento consistente y constante de 2016 a 2019; no

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

obstante, de 2019 a 2020 se presenta un incremento significativo al pasar de \$4,351,002,784.83 a \$5,026,822,573.43 (ver Tabla 7, Anexo 2).

Cabe mencionar que en los documentos que contienen información de 2020 a 2021 se mencionan dos aspectos importantes; el primero, es que entre 2004 y 2018 el Seguro Popular fue la principal fuente de financiamiento federal para la población que no contaba con algún tipo de seguridad social. En enero de 2020, se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y Baja California se adhiere al Acuerdo de Coordinación con la Secretaría de Salud federal y el INSABI el 29 de enero de 2020, para asegurar la gratuidad de los servicios de salud en la entidad federativa en beneficio de la población sin seguridad social en el Estado, para lo cual decretó la extinción del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Baja California (REPSS) a partir del 31 de marzo del mismo año (Secretaría General de Gobierno, 2021).

Los actores principales de la operación del Fondo FASSA en la entidad federativa refieren que la asignación presupuestal ha sido inercial; también refieren la existencia de recursos extraordinarios que han sido aplicados a las prestaciones de servicios de salud, información referida de la siguiente forma:

*[...] la verdad es que el presupuesto ha sido inercial. Eventualmente, cuando hay algún programa extraordinario durante el ejercicio, por ejemplo, te puedo citar que a finales del año se autorizaron recursos del orden de 45 o 46 millones de pesos para el mantenimiento de centros de salud. Es un recurso que se recibió. Fue algo extraordinario. De hecho, decía el oficio es no regularizable. Te lo di una sola vez, le das el mantenimiento y se termina el convenio. Entonces estos recursos vienen como complemento a los recursos del FASSA. Pero, lo que sí te puedo decir es que el FASSA ha sido así, muy este, muy lineal, básicamente [...]* (EBC02).

### Apartado 3. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa proporcionó evidencia documental que describe de manera general los procesos que integran la operación del FASSA (ISESALUD, 2022). Con base en el “Modelo General de Procesos” y dicha referencia documental, se identifican los siguientes: 1) Asignación; 2) Distribución; 3) Ejercicio y 4) Seguimiento.

El **proceso de asignación** se fundamenta en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) que en el artículo 29 establece que, con cargo al FASSA, las entidades federativas recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competen, mientras que el artículo 30 refiere que el monto del Fondo se determinará de manera anual en el PEF correspondiente; el Artículo 31 de la LCF establece la fórmula de distribución para la asignación de los recursos a la entidad federativa a fin de promover la equidad en los servicios de salud y refiere que será la Secretaría de Salud (SS) quien dará a conocer en el DOF las cifras correspondientes a las variables que integran la fórmula de distribución (DOF/LCF, 1978).

El **proceso de distribución** inicia con la publicación del Acuerdo por el que se da a conocer a las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos de los Ramos 28 y 33; en éste se establecen las fechas para la distribución y montos de pago mensual para la ministración de los recursos del FASSA del ejercicio fiscal correspondiente, los cuales serán transferidos a la entidad federativa de acuerdo con lo establecido en el capítulo V de la LCF (SCHP/ACUERDO, 2015) (SHCP/ACUERDO, 2019) (SCHP, 2019). En seguimiento a lo anterior, el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la SS y el estado de Baja California establece en la cláusula cuarta que la entidad federativa deberá aperturar una cuenta bancaria específica para el Fondo y deberá informar a la SHCP los datos de identificación de esta (DOF, 2013). Por su parte, los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos) refieren que la entidad federativa deberán remitir a la DGPyP la notificación y documentación para el registro de las cuentas bancarias ante la Tesorería quien realizará la ministración de las aportaciones en la Secretaría de Administración y Finanzas estatal quien tiene la obligación de ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros generados y dentro de los tres días hábiles siguientes a la unidad ejecutora (DOF/Lineamientos, 2013).

En las entrevistas, el personal servidor público del ISESALUD refirió que la distribución del presupuesto del Fondo asignado a las Jurisdicciones, Hospitales Generales, Direcciones, Unidades Médicas y Oficina central, se realiza de acuerdo con los lineamientos de las guías de criterios para ejercer el recurso y esta es enviada desde la DGPyP de la SS. Se indicó

también que con base en ese techo presupuestal se elabora el diagnóstico, el árbol de problema, los objetivos, metas y la MIR y, posteriormente, se elabora la presupuestación y calendarización por mes; con base en lo anterior se elabora la distribución y se le da a conocer a la Dirección de Servicios de Salud, área médica y sus respectivos departamentos el presupuesto correspondiente. En este sentido, se proporcionó evidencia documental que refiere las siguientes fases en la distribución de los recursos: 1) concertar la estructura programática en función del PND y el Programa Sectorial de Salud; 2) realizar la propuesta de estructura programática; 3) revisar y actualizar los indicadores de la MIR; 4) asignar y calendarizar el presupuesto en la estructura programática según las necesidades de las unidades administrativas; 5) someter la aprobación del Proyecto de Presupuesto a la Junta de Gobierno del ISESALUD y; 6) enviar el Presupuesto al Congreso para su revisión y aprobación.

Referente al **ejercicio presupuestal** se observa que éste se fundamenta en la cobertura de las necesidades de salud de la población que no cuenta con seguridad social, según se establece en la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, así como en función de la suficiencia presupuestal, de conformidad a los lineamientos establecidos.

En relación con **el proceso de seguimiento**, el numeral VIII de la cláusula cuarta del Acuerdo Marco refiere la obligatoriedad de realizar los registros correspondientes en su contabilidad e informar en la Cuenta Pública local sobre la aplicación de los recursos mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos. En este sentido, en entrevista con el personal de finanzas de la entidad federativa, se refirió:

*“[...] tenemos la relación de los usuarios que están registrados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos el SRFT, donde de manera trimestral, entre el día primero y el día 15, se tiene la obligación de actualizar la información de todas las entidades paraestatales [...]” (EBC01).*

En relación con los procesos transversales, de manera particular la normativa relacionada con el proceso de Monitoreo y Evaluación el numeral VII del Acuerdo Marco establece que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos del Fondo transferidos a la entidad federativa son responsabilidad de la SHCP, la SFP y la ASF. En relación con el proceso de Transparencia y rendición, el personal servidor público de la entidad federativa refirió que en el portal de internet Transparencia BC, <http://www.transparenciabc.gob.mx/> en el cual se publican los documentos que están designados por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP).

Para fortalecer la documentación de los procesos que integran la gestión del Fondo, se sugiere desarrollar un Manual de Procedimientos que integre las diferentes actividades que se desarrollan para lograr los propósitos del Fondo. Dichas actividades podrían organizarse en términos de la asignación, la distribución, el ejercicio y el seguimiento.

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

Respuesta: **Sí; Nivel 4** Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

La entidad federativa mediante nota técnica informó que la planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general se fundamenta en los Artículos 29 y 30 de la Ley de Coordinación Fiscal. Al respecto, se informó que la planeación considera los siguientes elementos: a) informe sobre distribución de los recursos del Fondo a la entidad federativa por parte de la DGPyP y la DIPP de la SS; b) integración del Anteproyecto de Egresos por parte de la Subdirección General de Administración y la Dirección de Organización, Programación y Presupuesto (DOPP) del ISESALUD; c) distribución de los recursos del FASSA al interior de cada Unidad Ejecutora por parte de la DOPP; se dan a conocer los techos presupuestales a los responsables de estas Unidades; d) distribución del Fondo en cada Unidad Ejecutora por partida presupuestal según las metas programadas; e) autorización del presupuesto por parte de la Junta de Gobierno del ISESALUD; f) autorización del presupuesto por parte del Congreso Estatal; g) conocimiento del ISESALUD del presupuesto autorizado y; h) conocimiento del presupuesto por parte de las Unidades Ejecutoras (ISESALUD, 2022a).<sup>15</sup>

Adicionalmente, se observa que se integran acciones de planeación que incorporan actividades para la atención de la salubridad general de la población, éstas se identifican principalmente en los Programas Operativos Anuales para cada uno de los ejercicios evaluados.

Las actividades en materia de salubridad general en la entidad federativa están reglamentadas en el Artículo 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California (LSP/Congreso del Estado de B.C., 2001). Al respecto, el Artículo 4 de la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California y el Artículo 4 de la Ley de Planeación para el Estado de Baja California norman la obligatoriedad que tienen los sujetos obligados (poderes ejecutivo, legislativo y judicial, municipios y órganos autónomos) en la planeación de los recursos públicos (LPyEGP/Congreso del Estado de Baja California, 2010) (LPBC/Congreso del Estado de Baja California, 2008).

De manera particular, la Ley de Planeación de la entidad federativa se refiere al POA como el instrumento para convertir los lineamientos de la planeación estatal económica y social del estado, en objetivos, resultados y metas concretas a desarrollar en el corto plazo. Se identifican los problemas a resolver y la situación a mejorar al interior de la administración. El programa tiene que instrumentarse desde la obligación, coordinación, concertación e

---

<sup>15</sup> Esta información no se encontraba documentada en los ejercicios que integran la evaluación. No obstante, se tomará en consideración para fortalecer la utilidad de esta evaluación.

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

inducción para maximizar y optimizar los recursos públicos. Además de incluir programas orientados a promover la igualdad de género y tener un impacto diferenciado por género de manera anual (LPBC/Congreso del Estado de Baja California, 2008).

De igual manera, el equipo evaluador identificó los Lineamientos para la Planeación PBR, así como Lineamientos para la programación y presupuestario del PBR para todos los ejercicios fiscales. En estos se indican las actividades relativas a la integración de las MIR como insumo para la elaboración de los POA's de los presupuestos correspondientes y son tomados en cuenta para el seguimiento y evaluación del desempeño, así como a los efectos administrativos y presupuestarios marcados en la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California.

En entrevista con el personal servidor público de las áreas de finanzas y planeación de la entidad federativa, se indicó que la planeación de los recursos se realiza con base en la Metodología de Marco Lógico, con la cual se obtienen la Matriz de Indicadores para Resultados para los distintos programas del ISESALUD. Asimismo, la Dirección de Presupuesto, con la MIR estructurada, concentra las propuestas de presupuesto y los respectivos POA. En el caso del sector paraestatal, cada área elabora su POA y presupuesto. En síntesis, se elabora la propuesta con proyecto de presupuesto y se integra al proyecto general de presupuesto anual.

La entidad federativa proporcionó los POA's de los distintos programas para el periodo evaluado. Estos reflejan los mecanismos a través de los cuales se planean los recursos para la prestación de los servicios de salud. De la revisión de éstos, se desprende que existen diez programas que contribuyen al desarrollo de acciones en materia de salubridad general: 1) Gestión y conducción de la política institucional; 2) Administración y optimización de los recursos humanos, materiales y financieros; 3) Atención integral de salud; 4) Infraestructura para la salud; 5) Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población; 6) Programa para la atención de la región de San Quintín; 7) Atención primaria en salud; 8) Atención hospitalaria; 9) Capacitación e investigación en salud y; 10) Calidad de los servicios de salud.

Como área de oportunidad se sugiere institucionalizar el procedimiento para la planeación de los recursos, así como incorporar la función que desempeñan los Programas Operativos Anuales en el mismo.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

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

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado, están documentados, estandarizados, sistematizados, son de dominio entre las áreas responsables y con lo dicho cuenta con las cuatro características valoradas. En conjunto, permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario, están estandarizados y son conocidos por las áreas responsables. Sin embargo, no se encuentran sistematizados; si bien la información se encuentra en bases de datos, no se identificó su disponibilidad en un sistema informático.

El marco normativo que establece los medios para verificar las transferencias de las aportaciones está conformado por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria donde se establece que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación dentro de los 15 días hábiles posteriores a la publicación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, el monto y la calendarización del gasto federalizado para contribuir a mejorar la planeación del gasto de las entidades federativas y de los municipios.<sup>16</sup>

En términos operativos, las transferencias de las aportaciones del Ramo 33 se encuentra normadas por 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 respectivo (2016 a 2020), de los recursos correspondientes al Ramo General 33. Según se establece, el monto a transferir se determina con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud, tomando en consideración las Bases de Coordinación Intersecretarial en Materia de Ejecución Presupuestaria de fecha 26 de enero de 1998, y conforme a las asignaciones contenidas en los anexos 1, inciso C y 22 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Diario Oficial de la Federación, 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021) consultada en marzo 2022.

<sup>17</sup> Diario Oficial de la Federación, 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021) consultada en marzo 2022.

En el mencionado Acuerdo, se establecen las fechas en que cada mes se transferirán los recursos; los cuales se ministrarán por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. No obstante, la entidad federativa no proporcionó evidencias para documentar dicha actividad de forma particular para el periodo evaluado y al interior de esta.

El trabajo cualitativo dio cuenta del proceso que se sigue en la entidad federativa para verificar que las transferencias se realicen de manera oportuna. Al respecto, el personal de planeación y finanzas de la entidad federativa comentó:

*[...] hicimos la conciliación entre los recursos federales y locales que se recibieron y que se transfirieron al OPD [...] esto se hace de manera anual, en donde tanto los recursos que se reciben y se transfieren a la salud como los recursos de participaciones federales que se les transfieren a ISESALUD, se hace la conciliación a través de un sistema que se llama Sistema de Consolidación de Cuentas Públicas. En el estado donde ellos hacen la carga de los archivos, de su contabilidad y de su presupuesto, se hace la carga de este sistema y nosotros podemos verificar ahí a nivel de código programático, el presupuesto autorizado inicialmente, las ampliaciones, las reducciones y los diversos momentos contables. El presupuesto esté modificado, el presupuesto comprometido, el devengado, el pagado y el ejercicio. De tal manera que tenemos el detalle de la información para poder asegurar que lo que nosotros recibimos y le transferimos a la entidad paraestatal, ellos lo tienen reconocido con esa misma estructura por fuente de financiamiento en esos meses, en esas partidas presupuestales, lo cual nos da la tranquilidad de que nuestras cuentas públicas están conciliadoras de tal manera que cualquiera las pueda revisar. Podemos ser consistentes o congruentes más bien entre lo que manifiesta la entidad paraestatal que recibió y lo que nosotros afirmamos que le fue transferido [...] (EBC02).*

La entidad federativa hace uso del Sistema de Trámites Presupuestales, al cual tienen acceso las Unidades Administrativas. Dicho sistema pertenece a la Subsecretaría de Innovación y Modernización Tecnológica Gubernamental. El uso de Sistemas de Información permite estandarizar y sistematizar los datos generados en procesos de planeación y rendición de cuentas que son la base para la toma de decisiones informada en los procesos de ejecución del Fondo FASSA.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

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

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

Las evidencias documentales proporcionadas permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad y, al ser de orden público, se encuentran estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. La evidencia que refiere la implementación y uso del Sistema de Trámites Presupuestales muestra la existencia de un mecanismo para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones; dicho mecanismo es estandarizado, sistematizado o que la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático; aspecto que permite que los datos sean conocidos por las áreas responsables.

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales acerca de los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de 2016 a 2020; en dichos documentos se encuentran datos como el tipo de recurso, la descripción y clave del Ramo (33 FASSA), la dependencia ejecutora (ISESALUD), el tipo de gasto, la partida, el monto aprobado, modificado, recaudado (ministrado), comprometido, devengado, ejercido y pagado. Dicha información fue emitida por trimestre y corresponden al Sistema de Recursos Federales Transferidos.

Asimismo, fueron proporcionados los Programas Operativos Anuales que permiten observar el seguimiento los programas para el ejercicio fiscal vigente, las metas de los indicadores establecidos y el avance trimestral. Adicionalmente, se proporcionaron las presentaciones del Informe del Titular del ISESALUD correspondiente al cierre de 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 donde se presentan los resultados de las acciones ejercidas en torno al Sistema de Protección en Salud, específicamente, los recursos ejercidos en el Fondo de protección contra gastos catastróficos (FPGC) contra el número de intervenciones y las patologías atendidas; la productividad de 2015 a 2016 en el Programa de Unidades Médicas Móviles con los montos ejercidos anualmente y las acciones, entre otros datos.

10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?<sup>18</sup>

Con base en la revisión documental de las evidencias proporcionadas por la entidad federativa y las recuperadas por el equipo evaluador; así como del análisis de la información cualitativa proporcionada por los actores entrevistados, se identifican tres retos que podrían atenderse en el corto y mediano plazos: a) formalizar el diagnóstico de necesidades de recursos materiales y servicios para la prestación de servicios de salud; b) articular la gestión del Fondo con los desafíos que representa el estancamiento en el número de plazas creadas; c) documentar los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa; d) formalizar los procesos que integran la gestión operativa del Fondo. De igual forma, se observa que una fortaleza de la gestión se constituye por los procesos de planeación y seguimiento.

Un desafío central para la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa es la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales que sirva de parteaguas para justificar el gasto, para monitorear o evaluar los montos y tiempos de ejercicio presupuestal, la evolución o atención de las necesidades y su congruencia con los ejercicios presupuestales; aspecto referido de la siguiente forma:

*[...] El tema más álgido creo que puede ser el tema que traemos ahorita con recursos humanos, para poder ubicar realmente dónde requerimos la atención, que para eso nos ayuda tanto poder tener nuestro ejercicio de planeación, el tener identificado ese diagnóstico y obviamente la disponibilidad del recurso financiero en este caso [...]* (EBC02).

La entidad federativa realiza ejercicios de planeación y seguimiento documentados completos y vigentes en forma de diagnósticos situacionales actualizados anualmente; se considera una fortaleza en la gestión. Aunado a esto, durante las entrevistas se mencionó que la base de los criterios de asignación o gasto de las aportaciones del Fondo FASSA son las necesidades identificadas; por lo cual, está en situación de elaborar a la brevedad el mencionado diagnóstico de necesidades. Por otro lado, la gestión de los recursos humanos debe considerar las condiciones actuales del Fondo como el estancamiento del número de plazas asignadas debido a que son plazas de base que son reemplazadas debido a que la plantilla no ha crecido desde los inicios de su implementación.

Es importante que la entidad federativa documente los criterios para distribuir las aportaciones, así como su estandarización y sistematización en pro de la eficiencia y eficacia de la distribución de dichas aportaciones. Si bien se enviaron oficios de solicitud y asignación de los recursos, dichos documentos no muestran o indican los criterios de distribución de las mismas. De igual forma, la gestión operativa del Fondo se vería fortalecida con la formalización de los procesos que integran la gestión operativa del Fondo.

<sup>18</sup> La respuesta a esta pregunta se encuentra en proceso de construcción. Se integra con base en la información proporcionada en las entrevistas.

#### Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

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

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** La entidad federativa recolecta información acerca de los cuatro rubros establecidos.

Con relación a la cuantificación de la población abierta, si bien la entidad federativa no cuenta con evidencia documental de los sistemas en los que se recolecta dicha información, los instrumentos de recolección y/o la frecuencia, sí dispone de documentos de planeación y de diagnóstico que proporcionan información relevante sobre la situación de la población no derechohabiente en el estado, tales como: 1) el Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019 – Diagnóstico Estratégico: Sociedad Saludable; 2) el Programa Sectorial de Salud 2015-2019 (Actualización); 3) el Plan Estatal de Desarrollo 20-21, y 4) el Diagnóstico de salud sectorial 2020.

De acuerdo con este último, para 2020, la población no derechohabiente, responsabilidad del ISESALUD, fue de un 1,609,387 habitantes, correspondientes a 43.16 por ciento de la población de Baja California, la cual pertenece también a comunidades indígenas o es población en condición de migración que habita en localidades de difícil acceso ubicadas en las jurisdicciones de Mexicali, Tijuana, Ensenada y Vicente Guerrero. A través del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica del ISESALUD, la cobertura para dicha población en 2020 fue de 383 mil 605 personas ubicadas en 578 localidades; esta población fue atendida a través de 53 Unidades Médicas Móviles, mediante las que se proporcionaron servicios integrales de detección, promoción, prevención, vacunación, atención médica y referencia al segundo nivel de atención (Secretaría General de Gobierno, 2021).

En cuanto a los recursos humanos en salud, de acuerdo con el Diagnóstico de salud sectorial 2020, para atender a la población abierta, ISESALUD dispuso de 167 médicos internos de pregrado, 213 médicos pasantes, 141 pasantes de odontología, 401 pasantes de enfermería y 157 médicos residentes, en las especialidades de anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina de urgencias, pediatría, imagenología diagnóstica y terapéutica, traumatología y ortopedia y psiquiatría (Secretaría General de Gobierno, 2021). Asimismo, la entidad federativa proporcionó las plantillas con la información del personal autorizado, contratado con recursos del FASSA, desagregado por género, para cada uno de los años evaluados. En este caso, para 2016 se contó con una plantilla de 5,001 funcionarios, distribuidos en 1,876 hombres, 3,087 mujeres y 38 reportados sin género; para 2017 la plantilla fue de 5,232 funcionarios, 1,970 hombres, 3,188 mujeres y 74 sin clasificación de género; para 2018, 2,003 hombres, 3,294 mujeres y 151 sin género; para 2019, 2,004 hombres, 3,248 mujeres y 203 sin género; y para 2020, 2,309 hombres, 3,798 mujeres y 144 reportados sin género.

### **Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

Hasta 2020, la infraestructura médica del ISESALUD se conformaba de 364 núcleos básicos; cinco Hospitales Generales, un Hospital Materno Infantil, 111 Centros de Salud, incluidos 79 centros de salud urbanos, 26 rurales, un Centro de Salud con Hospitalización y cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS); 53 Unidades Móviles de Salud, 3 Centros de Atención a Personas con Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y una UNEME de Oncología; 429 consultorios, 637 camas censables y 21 quirófanos (Secretaría General de Gobierno, 2021).

La entidad federativa proporcionó información acerca el monitoreo de los indicadores de salud en el estado, la cual es reportada por la Secretaría de Planeación y Finanzas en el Sistema de Evaluación del Desempeño. Dicha información permite dar seguimiento al avance de las metas establecidas en cuanto a la cuantificación de la población abierta atendida y los recursos humanos e infraestructura disponibles para su atención, mediante la observación de los indicadores de: 1) capacidad de atención de la población responsable de ISESALUD a la cual se le brinda el acceso a servicios de salud; 2) porcentaje de centros de salud a cargo de ISESALUD que han sido rehabilitadas a efecto de contar con los espacios físicos, la infraestructura adecuada y funcional que permita el desempeño de las actividades inherentes a los programas de salud institucionales; 3) porcentaje de unidades de atención médica que cuentan con un programa de calidad operando para dar cumplimiento a los objetivos de la política de calidad de los servicios de salud, con relación al total de unidades médicas del ISESALUD; y 4) porcentaje del personal de ISESALUD que fueron beneficiados con capacitación en problemas prioritarios de salud con relación al total del personal del ISESALUD en el estado. Cabe mencionar que los indicadores referidos hacen alusión a la prestación de los servicios de salubridad general, es decir, los datos analizados no son propiamente indicadores de salud; aunado a esto, la información proporcionada se encuentra actualizada para la totalidad de los ejercicios fiscales evaluados.

Adicional a la evidencia documental proporcionada por la entidad federativa, el equipo evaluador recuperó información del monitoreo de los indicadores de siete programas de ISESALUD para 2018: Atención Hospitalaria, Atención Primaria en Salud, Administración, Calidad de los servicios de salud, Reducción de riesgos sanitarios, Capacitación e investigación en salud, Gestión y conducción de la política institucional. La información está disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas de Baja California (SED, 2018).

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

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** La información que reporta la entidad federativa tiene cuatro de las características valoradas. Con base en la evidencia documental entregada por la entidad federativa y la recuperada por INSAD se identificó que Baja California cuenta con información para el monitoreo del desempeño del Fondo que es homogénea y congruente, se encuentra desagregada y actualizada.

La entidad federativa cuenta con los “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública”, en los que se incluyen recursos del FASSA, administrados por ISESALUD, que se han destinado trimestralmente, durante los cinco años evaluados (2016-2020), al gasto corriente de los servicios de salud en el estado. Esta información es homogénea ya que se reporta en los seis momentos contables del gasto establecidos por la LGCG: Aprobado, Modificado, Comprometido, Devengado, Ejercido, Pagado, de acuerdo con la “Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos” (Guía SFU), recuperada por el equipo evaluador. La información también está desagregada y actualizada.

Las evidencias proporcionadas acerca del proceso de carga de información o datos del ejercicio del gasto FASSA en el Sistema de Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos para el segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2019, es la base para concluir que la entidad federativa remite información al Ejecutivo Federal durante los 20 días naturales posteriores a la terminación de cada trimestre del ejercicio fiscal; razón que brinda congruencia a la información reportada de acuerdo con la Guía SFU. No obstante, únicamente se cuenta con la evidencia documental de uno de los cinco años evaluados.

El portal electrónico del “Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño”, disponible en <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/index3.jsp>, y en el que se encuentra el “Monitor de Seguimiento Ciudadano” contiene los principales resultados de la Administración Estatal, principales indicadores e información estadística relevante; sin embargo, al revisar el portal se notó que la información de los indicadores de los programas de salud en el estado no está disponible ni actualizada. La ruta consultada por el equipo evaluador fue: monitor de seguimiento ciudadano / indicadores por área de interés / salud (SEDED, 2022).

De igual manera, el equipo evaluador recuperó los “Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33” (DOF/LSFU, 2013), que junto con la Guía SFU permiten establecer los criterios y mecanismos que la entidad federativa debe tener en cuenta para documentar la información del monitoreo del

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

desempeño de las aportaciones. Asimismo, la entidad federativa reportó información de los Estados Analíticos del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, trimestrales para cada año evaluado, sin embargo, estos son insuficientes para conocer el ejercicio del Fondo, ya que la información corresponde al presupuesto del ISESALUD, y no al presupuesto del FASSA específicamente.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

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

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

Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados que cumplen con cuatro de las características establecidas. El equipo evaluador recuperó evidencia documental que permite establecer el marco normativo para el establecimiento de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas sobre el desempeño del FASSA en la entidad federativa, dichos documentos son la “Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP)”, disponible en [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf), y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Baja California, disponible en <https://infocdmx.org.mx/documentospdf/Ley%20de%20Transparencia%20de%20Baja%20California.pdf> (DOF, 2015) (DOF, 2016). Esta información está actualizada y es pública.

Por otro lado, la entidad federativa proporcionó evidencia documental correspondiente al monitoreo del desempeño del Fondo en Baja California; se trata de cinco evaluaciones de las que ha sido objeto el FASSA en la entidad federativa durante los Ejercicios Fiscales evaluados: Evaluación Específica del Desempeño 2016 (COPLADE, 2017), Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Segundo Trimestre 2017 (COPLADE, 2017), Evaluación Específica de Desempeño 2018 (Universidad de Tijuana, 2018), Evaluación Específica de Desempeño 2019 (Idea Consultores, 2020), y Evaluación Específica de Desempeño Segundo trimestre-2019 (Universidad de Tijuana, 2019).

De igual manera la entidad federativa cuenta con el procedimiento 059-113-P002, correspondiente a la Atención a las Solicitudes de Acceso a la Información, el cual es responsabilidad de la Unidad de Desarrollo Institucional y Apoyo a la Transparencia de ISESALUD. Mediante dicho procedimiento se busca garantizar el acceso a la información pública brindando a la ciudadanía, información clara, precisa y oportuna, donde la Unidad de Transparencia cohesiona el ejercicio gubernamental y la responsabilidad ciudadana en una dinámica, propiciando una sinergia entre el ciudadano y las áreas de ISESALUD. La descripción del procedimiento está disponible en el Manual General de Procedimientos de ISESALUD proporcionado por la entidad federativa (Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, 2019).

Asimismo, en entrevista con personal servidor público de la entidad federativa se comentó que operan mecanismos de participación ciudadana, mediante los cuales se revisan y da

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

seguimiento a las quejas y sugerencias de la comunidad (EBC01). Para esto se cuenta con los formatos de reporte de avales ciudadanos, proporcionados dentro de la evidencia documental entregada por la entidad federativa, para cuatro de los cinco ejercicios fiscales evaluados (2016, 2017, 2019 y 2020), sin embargo, no fue posible identificar si dicho sistema de avales ciudadanos corresponde únicamente a la operación del FASSA o es general para otros programas de ISESALUD.

## Apartado 5. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa

Con base en la evidencia documental proporcionada se observa que en el periodo evaluado la entidad federativa documentó los resultados del Fondo tanto con evaluaciones externas, como con informes sobre la calidad de los servicios de salud. No proporcionó evidencia suficiente que diera cuenta que la entidad federativa documentó los resultados del Fondo con los indicadores de la MIR Federal.

Entre 2016 y 2020 se realizaron seis evaluaciones externas; todas ellas del desempeño<sup>19</sup> (Yessica Zamora Jimenez , 2016), (Ahora Soluciones Empresariales S.C., 2017), (Luz Iñiguez, 2017), (UNIVERSIDAD DE TIJUANA, 2018), (Universidad de Tijuana, 2019), (Idea Consultores, 2019). Al respecto, en la evaluación correspondiente al ejercicio fiscal 2017 se indicó que el objetivo del FASSA era congruente con los objetivos del ISESALUD. Se señaló también la congruencia entre la MIR y los programas con el Fondo, así como el cumplimiento en el logro de los indicadores; dicho logro se asoció con un valor bajo de las metas programadas. En la evaluación realizada en el ejercicio fiscal 2019, se observó que los resultados del FASSA carecían de una planeación estratégica adecuadamente estructurada. A su vez, se indicó la necesidad de establecer indicadores de impacto que permitan medir la eficiencia de los servicios hospitalarios ejercidos respecto a los servicios de salud brindados. Con ello, se podría contribuir a la generación de indicadores que den cuenta del valor público creado. En otra evaluación realizada en el mismo ejercicio fiscal se observó que el indicador de nivel Fin “Razón de mortalidad materna” no cumplió con la meta establecida. A su vez, se observó la no existencia de una metodología para la cuantificación de las metas de los indicadores.

Adicionalmente, la entidad federativa proporcionó evidencia documental (Formato 1 Presentación de la MIR) de dos programas. El primero es el 007 Infraestructura para la salud y el responsable es la Subdirección General de Administración. El segundo es el 149 Reducción de Riesgos Sanitarios que afectan la Salud de la Población y el responsable del Programa es la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios. Respecto al Programa 007, durante 2016 el indicador del Fin era la cobertura de necesidades presentadas relativas a contar con una infraestructura física en salud con mejores accesos; el medio de

<sup>19</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA 2016 se encuentra en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>; la Evaluación de Desempeño FASSA 2017 está disponible en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>; La Evaluación de Desempeño FASSA Segundo Trimestre 2017 está disponible en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>; La Evaluación de Desempeño FASSA 2018 se encuentra en la siguiente liga: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>; La Evaluación de Desempeño FASSA 2019 está disponible en la siguiente liga: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>.

verificación era el diagnóstico de necesidades realizado por el ISESALUD. Mientras que el propósito fue el porcentaje de población beneficiada con mejores accesos a los servicios de salud, para el cual el reporte de estadísticas del INEGI es el medio de verificación. El indicador del Fin del Programa 149 es la cobertura de las acciones de protección contra riesgos sanitarios en el Estado y el medio de verificación son los informes estadísticos del INEGI y Sistemas de Información de la COFEPRIS.

En 2017, se estableció el Programa denominado Atención integral a la salud y la unidad responsable del programa es la Subdirección General de Salud; tenía como Fin contribuir a que la población de Baja California mejore sus condiciones de salud mediante el acceso efectivo y eficiente a los servicios de salud de calidad, los indicadores de desempeño son la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles y el medio de verificación es el reporte de Mortalidad del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED) y Estimaciones de Proyección de Población por Entidad Federativa de la Página Web del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Un segundo indicador de desempeño es la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales y el medio de verificación es el reporte de Mortalidad del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED) y Estimaciones de Proyección de Población por Entidad Federativa de la Página Web del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Durante 2018 se desarrollaron cuatro programas a cargo de la Subdirección General de Salud. El 113 Atención primaria en salud tenía como finalidad el contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de salud mediante el acceso efectivo y eficiente a los servicios salud para prevención y control de enfermedades; con dos indicadores ES-ISESALUD-30 tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles y ES-ISESALUD-31 tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, con cuatro medios de verificación: reporte de mortalidad, Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), Departamento de epidemiología; estimación y proyecciones de población por entidad federativa, página web del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Departamento de epidemiología; reporte de mortalidad, Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), Departamento de epidemiología; estimación y proyecciones de población por entidad federativa, página web del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Departamento de epidemiología.

El 117 Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población tuvo como Fin Contribuir a que la población baja californiana mejore sus condiciones de salud mediante acciones preventivas orientadas a la reducción de riesgos sanitarios y sus indicadores eran la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales y eran verificados a través del reporte de mortalidad, la estimación y proyecciones de población por entidad federativa, el reporte de mortalidad y la estimación y proyecciones de población por entidad federativa. El 172 Atención Hospitalaria tenía como Fin Contribuir a que la población baja californiana mejore sus condiciones de salud mediante el acceso efectivo y eficiente a los servicios de atención médica especializada, medido a través de indicadores como la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles y la tasa de mortalidad por enfermedades

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales; que fueron verificados a través del reporte de mortalidad, la estimación y proyecciones de población por entidad federativa, el reporte de mortalidad y la estimación y proyecciones de población por entidad federativa.

El programa 174 Calidad de los servicios de salud buscaba contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de salud mediante el acceso a servicios de salud; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores: tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales. Medidos a partir del reporte de mortalidad, la estimación y proyecciones de población por entidad federativa, el reporte de mortalidad y la estimación y proyecciones de población por entidad federativa.

En 2019, fueron reportados siete programas, el primero denominado 006 Gestión y conducción de la política institucional, la unidad responsable fue la Dirección General del ISESALUD con el Fin de contribuir a un gobierno cercano, transparente, eficiente, moderno y con enfoque de servicio al ciudadano; mediante políticas publicas orientadas para resultados y los indicadores: ES-ISESALUD-22 Porcentaje de acuerdos del consejo estatal de salud cumplidos y el ES-ISESALUD-39 Porcentaje de estrategias del plan estatal de desarrollo atendidas por el ISESALUD. El 008 Administración tuvo como unidad responsable la Subdirección General de Administración tenía como Fin Contribuir a un gobierno cercano, transparente, moderno y con un enfoque de servicio al ciudadano mediante procesos administrativos eficientes, con indicadores como ES-ISESALUD-23 Cobertura de rehabilitación de los centros de salud en el estado, ES-ISESALUD-25 Porcentaje de satisfacción por los servicios administrativos otorgados, ES-ISESALUD-26 Porcentaje de claves disponibles en almacén en ISESALUD, ES-ISESALUD-38 Índice de calidad en el ejercicio del gasto público ISESALUD y ES-ISESALUD-40 Avance financiero de los recursos federales transferidos al ISESALUD.

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

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** En la entidad federativa se registra un avance significativo para ambos indicadores federales de los niveles de objetivos de Fin y de Propósito del Fondo.

Con base en el análisis de la información proporcionada por la entidad federativa en evidencias documentales complementarias para la evaluación, se observó que el indicador de Fin definido como “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (RMM) y el indicador de Propósito expresado como “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” (PNV) registraron resultados para el periodo 2106 a 2020, en promedio, superiores al 80 por ciento de la meta anual establecida. Se tienen como áreas de oportunidad: 1) la incorporación de indicadores estatales que contribuyan a medir el logro de los objetivos del Fondo y 2) la explicación del método de cálculo tanto de la meta establecida como para la forma de medir su cumplimiento, así como los medios de verificación que se ocupan para las variables que conforman cada indicador.

La relevancia del indicador de nivel de Fin referido como “RMM” es que mide el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados y, para el caso del FASSA, focalizado a mujeres sin seguridad social. En el periodo de estudio de 2016 a 2020, este indicador registró un cumplimiento de meta promedio del orden de 83.57 por ciento.<sup>20</sup> Si bien este resultado promedio es considerado significativo, debe considerarse que en los años de 2016 a 2018 los cumplimientos anuales de meta fueron mayores al 100 por ciento; no así para 2019 y 2020 en donde se cumplió con el 61.86 por ciento y 9.58 por ciento de la meta, respectivamente; sobre estas variaciones no se contó con ninguna explicación al respecto. Es importante considerar que este indicador, en materia de salud, tiene un comportamiento descendente; implica que entre menor sea el alcance (avance) registrado, significa una disminución mayor de la Razón de Mortalidad Materna; con base en los datos proporcionados se infiere que en la entidad federativa en este periodo presenta variaciones en sus cumplimientos de meta que van de 124.13 por ciento en 2016 a 9.58 por ciento en 2020, lo que representaría un aumento en la mortalidad materna que debe ser atendido a la brevedad; en gran medida la recomendación se orienta a revisar los registros de información y los métodos de cálculos de los cumplimientos de meta.

El indicador de nivel de Propósito del Fondo “PNV” representa el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico; este indicador de sentido ascendente se asocia, en gran medida, con el acceso a los servicios de salud. Durante el periodo de análisis, el cumplimiento de las metas anuales, en promedio, registró un valor de 107.21 por ciento lo cual permite deducir que el desempeño del Fondo, para su responsabilidad central, tiene un desempeño muy adecuado. El intervalo de cumplimiento

<sup>20</sup> Para fines de la evaluación, INSAD realizó el cálculo del cumplimiento de meta del indicador de RMM de acuerdo con la metodología que se aplica con indicadores de sentido descendente. La información proporcionada por la entidad federativa sobre el cumplimiento de meta de este indicador debe ser revisada y corregido su método de cálculo para futuros informes de planeación y de evaluación. En las Tablas 9 y 10 se han anotado los valores correctos. Se han señalados las cifras que presentan errores.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

va de 114.88 por ciento en 2016 a 100.0 por ciento en 2020. Y, es de destacar que, durante todos los años del análisis el cumplimiento fue igual o mayor que las metas establecidas.

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

No procede valoración cuantitativa

La evidencia documental proporcionada permitió identificar que la entidad federativa ha realizado evaluaciones externas del FASSA en los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018 y 2019 de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación (PAE), las evaluaciones realizadas en la entidad federativa han sido Evaluaciones Específicas del Desempeño (EED), sin embargo, en éstas no se identifican hallazgos que se vinculen con el Fin y/o Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Se identificaron evaluaciones externas realizadas al Fondo las cuales son: <sup>21</sup>) Evaluación Especifica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) durante el ejercicio fiscal 2016; <sup>22</sup>) Evaluación del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de salud (FASSA) 2017; <sup>23</sup>) Evaluación del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Segundo Trimestre 2017; <sup>24</sup>) Evaluación Especifica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018, <sup>25</sup>) Evaluación Especifica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2019 y <sup>26</sup>) Evaluación Especifica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Segundo Trimestre del 2019, (Yessica Zamora Jimenez , 2016), (Ahora Soluciones Empresariales S.C., 2017), (Luz Iñiguez, 2017), (UNIVERSIDAD DE TIJUANA, 2018), (Universidad de Tijuana, 2019), (Idea Consultores, 2019). En dichas evaluaciones se dan a conocer los objetivos, los hallazgos, así como, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y a su vez se describen las recomendaciones para el Fondo que se derivan de las evaluaciones, con respecto a los indicadores establecidos del Fondo para nivel de Fin se establece como: *“Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”*, mientras que para el nivel de Propósito es: *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico”*, aunado a ello, se observa que no hay hallazgos en las evaluaciones

<sup>21</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA 2016 se encuentra en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>

<sup>22</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA 2017 está disponible en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>

<sup>23</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA Segundo Trimestre 2017 está disponible en las siguientes ligas: <http://www.copladebc.gob.mx/> y <http://www.monitorbc.gob.mx/>

<sup>24</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA 2018 se encuentra en la siguiente liga: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>

<sup>25</sup> La Evaluación de Desempeño FASSA 2019 está disponible en la siguiente liga: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>

externas que se vinculen con el nivel Fin o de Propósito entre las evaluaciones mencionadas anteriormente.

Con relación a las recomendaciones procedentes de las evaluaciones externas se identificaron las siguientes: para la EED FASSA 2016: 1) Establecer indicadores del Programa Operativo Anual en congruencia con los indicadores del Fondo; 2) Incorporar en la MIR indicadores que son objetos del FASSA. En el caso de la EED FASSA 2017 se destacan las siguientes recomendaciones: 1) Contar con un control en los recursos para evitar discrecionalidad en el ejercicio del gasto; 2) Implementar estrategias para ampliar la cobertura de salud en la entidad federativa. La EED FASSA 2018 recomienda que se integre en los indicadores del SEI (Sistema de Evaluación Institucional) distintivos que ayuden a identificar los indicadores que estén asociados al Fondo FASSA, 2) Retomar el Programa Anual de Trabajo para la construcción de indicadores de impacto y eficiencia en la calidad de vida de los ciudadanos en la entidad federativa, la EED FASSA 2019 refiere las siguientes recomendaciones en el ámbito indicadores: 1) Definir acciones que ayuden a medir los objetivos y resultados esperados. Con respecto a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas, el personal entrevistado refirió lo siguiente:

*[...] Donde se retoman estas recomendaciones que vienen de las evaluaciones externas y se asegura que esas recomendaciones se lleven al ejercicio por un lado del presupuestal, que, pues implica todo lo que hablamos aquí, nuestros diagnósticos, nuestra matriz marco lógico, nuestros árboles de problemas y soluciones, el POA, los indicadores, etcétera. Nos aseguramos de que en ese lado se cumpla y por el lado ya directamente de la atención y la calidad también ahí está el área médica [...] (EBC02).*

Por su parte, respecto de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), la evaluación dirigida al FASSA 2016, señala las recomendaciones de la evaluación externa realizada al Fondo FASSA 2015 y el seguimiento del 2016 en el cual se atendieron cinco recomendaciones, con relación a la EED FASSA Segundo Trimestre 2017 refiere un análisis de los compromisos de mejora sobre las recomendaciones de la evaluación de desempeño al Fondo 2016 en la que refiere un resultado general de 50 por ciento en proceso de seguimiento a los ASM; por su parte, el informe de EED FASSA 2019 refiere cuatro recomendaciones atendidas derivadas de la EED FASSA 2019 por parte de la Universidad de Tijuana. Asimismo, se identificó un formato de Excel sobre el seguimiento a los ASM derivadas de la evaluación de desempeño en el segundo trimestre del 2019 por parte del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño; en dicho formato se observa el seguimiento a recomendaciones de acuerdo con los siguientes criterios de viabilidad: claridad, relevancia, justificación, factibilidad y atendidas, en los cuales se muestra si la recomendación es viable o no de acuerdo al criterio; se refieren cuatro recomendaciones de las cuales sólo dos han sido atendidas por la unidad responsable.

En síntesis, la entidad federativa proporcionó evidencia sobre las evaluaciones que se realizan al Fondo, tal como lo marca el PAE. Con base a ello se identifica que se da un seguimiento de atención a recomendaciones derivadas de las evaluaciones.

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

Respuesta: **Sí; Nivel 4** La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud en los que se contempla la evaluación al trato digno, la organización de los servicios, la atención médica efectiva e infecciones nosocomiales, así como la temporalidad para su aplicación y con base en ello se generan resultados que son representativos.

Con base a la evidencia documental proporcionada por el ISESALUD se identificó un informe de resultados sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa en el que se integran los siguientes elementos: 1) trato digno; 2) organización de los servicios; 3) atención médica efectiva y; 4) infecciones nosocomiales con base al monitoreo del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad (INDICAS); dicho sistema permite realizar un registro y monitoreo de los indicadores de calidad para mejorar los servicios de salud de las unidades médicas, los resultados se interpretan a través de gráficas que integran el porcentaje obtenido para cada elemento. Con respecto a los resultados generados en los ejercicios fiscales 2016 y 2017 se toman en cuenta todos los elementos que ya se mencionaron, mientras que para 2018, 2019 y 2020 solo se consideran las características siguientes: organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales (INDICAS, s.f.). Por otro lado, con relación al INDICAS en la entrevista con el personal del ISESALUD señalan que:

*[...] Los indicadores que se manejan de calidad, pues son los que ya tradicionalmente se conocen a través de plataformas como es el INDICAS, es una manera de evaluar tanto la calidad técnica y también la calidad percibida. Nosotros hoy los estamos utilizando, sabemos que se deben de actualizar y hay muchas quejas a nivel nacional porque simplemente hoy no se ha ido actualizando el software de ese tipo de plataformas, entonces éste se batalla un poquito para esto. Pero contempla yo creo que, de manera global, pues diferentes estándares que se van a evaluar no de entrada este también se maneja el aspecto de la calidad percibida y esto lo hacemos a través de monitoreo [...]* (EBC02).

Asimismo, se identificaron tres reportes de resultados de los ejercicios fiscales 2018-2020 a través del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) el cual se encarga de llevar a cabo una encuesta que integra las características del trato adecuado y digno que reciben los pacientes, dicha encuesta se compone de dos monitoreos: 1. Institucional y 2. Aval Ciudadano. El primero, se relaciona con las opiniones de los servidores públicos; el segundo, el aval ciudadano se enfoca a la ciudadanía que recibe la atención, por lo que resulta ser más confiable y preciso, con respecto a la confiabilidad de los resultados. El personal de ISESALUD refiere que:

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

*[...] Yo creo que el que el que más confianza pienso yo que le tenemos es el dónde interviene la comunidad, en este caso pues viene siendo el aval ciudadano. Ahí una persona de la comunidad se organiza para participar con lo que viene siendo, con el director del Centro de Salud y el personal de salud de la unidad. Vaya, que empiezan a hacer algún tipo de monitoreo, ¿no? con lo que viene siendo los usuarios, en este caso los que no tienen seguridad social, por supuesto, se levanta la encuesta y pienso yo que este es el de los principales, en el que participa la comunidad [...]* (EBC02).

Por otro lado, el ISESALUD proporcionó evidencia en la que se observó el Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, el documento refiere que para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación se debe considerar el tamaño de la muestra de las personas que deben ser seleccionadas para la aplicación de los instrumentos de evaluación y así definir la representatividad de los resultados; dicho documento refiere las fórmulas que se deben tomar en cuenta para la selección de la población; a través de una tabla se establece que el monitoreo institucional debe aplicar 96 encuestas en las unidades médicas pertenecientes al área rural y 140 encuestas para el área urbana por cuatrimestre, lo anterior para los establecimientos de primer nivel; en el caso de los establecimientos de segundo nivel se deben considerar fórmulas que ayuden a determinar la proporción de la muestra para las áreas urbanas y rurales (Secretaría de Salud, 2018).

La encuesta contempla la satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa, hospitalización y urgencias, en el que cada elemento tiene su resultado, de acuerdo a los resultados del tercer trimestre del año 2021, se identifican los siguientes resultados sobre el monitoreo institucional: 1. Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa se obtuvo un 91.90 por ciento; 2. Satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización con un 90.05 por ciento y 3. Satisfacción, trato adecuado y digno en urgencias con un 90.64 por ciento, en cuanto al monitoreo aval ciudadano se obtuvo lo siguiente: 1. Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa con un 92.15 por ciento; 2. Satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización 76.04 por ciento y 3. Satisfacción, trato adecuado y digno en urgencias con un 89.30 por ciento, lo anterior permite hacer una comparación entre los monitoreos a nivel estatal y federal, en ambos monitoreos se tomó en cuenta la participación de cuatro municipios: Ensenada, Tijuana, Mexicali y Vicente Guerrero (SESTAD, s.f.).

Aunado a lo anterior, el ISESALUD proporcionó información sobre el monitoreo de aval ciudadano en el que se refieren los resultados de los ejercicios fiscales 2016-2021 del último cuatrimestre de cada año en el que se menciona que los resultados de trato adecuado y digno se coteja con el monitoreo institucional; si todos los porcentajes no difieren en más de un 20 por ciento el establecimiento de salud es avalado. Al contemplar las plataformas de calidad en salud el ISESALUD lleva a cabo planes de mejora en los que se implementan estrategias de acuerdo con las necesidades que tenga cada jurisdicción sanitaria, así como los establecimientos médicos, por otro lado, hasta el momento se tiene un total de 107 avales en las cuatro jurisdicciones, distribuyéndose de la siguiente manera: 1) Mexicali con 37; 2) Tijuana con 31; 3) Ensenada con 26 y 4) Vicente Guerrero con 13 avales.

El ISESALUD durante la entrevista hace mención sobre los sistemas para evaluar la calidad de los servicios de salud con los que se cuenta y con relación a ello se refirió lo siguiente:

[...] El del área de calidad traemos por ahí a través de los años otros a manera de monitorear lo que viene siendo la calidad, traemos el Sistema Unificado de Gestión, éste es un sistema que se implementó entre la Secretaría de Salud federal y lo que es el Seguro Popular, aquí evaluamos nosotros lo que son las quejas y las sugerencias para evaluar el trato digno, esa también es una plataforma que se alimenta y la alimentan las jurisdicciones, por supuesto con información de los centros de salud se sube a un sistema y nos están monitoreando desde el nivel federal. Esas son otros de los dos sistemas que traemos y que yo recuerde también a través del 2016, que todavía es bueno, el 2019 el Seguro Popular implementó también lo voy a mencionar, el incremento también, lo que viene siendo un sistema de monitoreo que ellos a través del gestor médico lo hacían mediante un sistema. Si hacían un proceso de supervisión, le llaman ellos también. Este había manera de monitorear a lo que viene siendo el trato digno, vaya, y lo que viene siendo y la calidad de los servicios, entonces esos son los sistemas que contamos ahorita para la evaluación de lo que es la calidad [...]. (EBC02).

Por otro lado, es necesario que los pacientes se sientan seguros con el servicio que se les proporciona, es por ello la importancia de que las unidades médicas estén acreditadas para garantizar la seguridad y salud del paciente, dentro de las evidencias proporcionadas se identificaron las unidades médicas que cuentan con acreditación en la entidad federativa en los ejercicios fiscales 2016-2020. De acuerdo con la información proporcionada, en el año 2016 sólo hubo una unidad médica acreditada, para el 2017 hubo un total de 35 unidades médicas, para el 2018 se acreditaron 8 unidades médicas, en cuanto al 2019 hubo 37 unidades médicas acreditadas, y para el 2020 sólo una unidad médica se acreditó, dado lo anterior y en la entrevista se mencionó lo siguiente:

[...] Nosotros también promovemos la acreditación de las unidades, o sea, procuramos que sean acreditadas en lo que se conoce como es el de primer nivel como de segundo nivel, en ese sentido se ha trabajado bastante, porque sabemos que el acreditarlo, el que vengan de la dirección general de Calidad y Educación a hacernos evaluación de las unidades, pues sabemos que ahí se reúnen muchos criterios, ya sea de UM, digamos de infraestructura, de organización y todo estos criterios que se evalúan ahí, pues nos permiten de alguna manera este ir implementando estándares de calidad en el mismo y que cuenten pues con criterios mínimos de calidad y seguridad en la atención del paciente. Nosotros tenemos ya algunos años tomando acciones para acreditar nuestras unidades. Hoy al día le puedo decir que de nuestras unidades susceptibles de acreditación andamos en un 96 por ciento – 98 por ciento de unidades acreditadas y con todo lo que implica y obviamente pues no todo es con recursos del pasado, de hecho, muchas de las cosas que se hacen, como bien decían en su momento, pues se utilizan para efecto del recurso humano muchas veces tienen que hacer contrataciones por otra fuente, a veces no se consigue cuando requiere una acreditación, una determinada patología, pues se requiere tener criterios mayores no? Entonces a veces el pasado no te lo permite o no hay el recurso y se tiene que hacer un contrato, de alguna manera siempre se busca tener los recursos para poder acreditar y, por otro lado, evaluamos [...]. (EBC02).

La entidad federativa cuenta con instrumentos para medir los indicadores de calidad, que sirven de base para conocer la opinión que reciben los pacientes sobre los servicios de salud por parte de las unidades médicas de acuerdo con la selección de la muestra a la que se aplican los instrumentos. Dichos instrumentos son monitoreados a través de los sistemas SESTAD e INDICAS. Los resultados generados permiten la toma de decisiones informada que contribuya a la mejora continua de los servicios de salud. Por otro lado, se considera cómo área de oportunidad que los sistemas se encuentren actualizados para favorecer el monitoreo de evaluación de la calidad de los servicios en materia de salud.

## Conclusiones

Cabe mencionar que, en diversos momentos de la presente evaluación de desempeño, la entidad federativa mostró interés por solventar la ausencia de evidencias documentales de procesos, acciones y tareas que desarrollan de forma cotidiana en la operación del Fondo; dicha proactividad es entendida como una fortaleza para la entidad federativa. Aunado a esto, se cuenta con información sobre los procesos de gestión que permitiría, de forma eficiente, su documentación, estandarización y sistematización; estos elementos se constituyen como una fortaleza adicional que impacta de forma positiva el desempeño del Fondo en Baja California. Mientras que las áreas de oportunidad, se encuentran en los apartados correspondientes a la generación de información y rendición de cuentas, así como en la de orientación y medición de resultados.

### *Contribución y destino*

La entidad federativa ha desarrollado diversos procesos de planeación documentados a través de diagnósticos en materia de salud realizados de manera anual que muestran los resultados obtenidos respecto a la provisión de servicios de salud, atención a áreas de oportunidad identificadas, cobertura de los servicios de salud, identificación de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel estatal, infraestructura, población objetivo, población flotante y demás aspectos en materia de salud. Aunado a esto, la entidad federativa proporcionó información relativa al procedimiento para el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, las causas y efectos de dichas necesidades, su cuantificación y diferenciación regional. Dicha metodología es muestra del interés en desarrollar procesos de contratación e inversión objetivos y eficientes. No obstante, en ninguno de los documentos proporcionados se establece o definen los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico.

Se observan también criterios para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad federativa; estos se realizan acorde a documentos programáticos como el PND y el PSS 2019-2024. Se consideran los indicadores de la MIR Federal, así como los diagnósticos estatales de salud y las necesidades de las unidades administrativas. A su vez, se identificó la documentación del destino de las aportaciones; éstas se distribuyen en los capítulos 1000, 2000, 3000, 4000 y 5000; así como en las 48 unidades administrativas con las que cuenta la entidad federativa. Respecto a la distribución geográfica al interior de la entidad federativa, Mexicali y Tijuana son los municipios con el monto más alto de presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020.

La entidad federativa carece de documentos que den cuenta de la articulación entre las necesidades de recursos humanos y materiales y el destino de las aportaciones del Fondo. El pago de sueldos y salarios, y programas de capacitación al personal médico, paramédico y administrativo son las prioridades solventadas con las aportaciones del Fondo; aunado a esto, se considera la distribución geográfica con especial atención a las zonas fronterizas.

Para ejercer las atribuciones en materia de salubridad general, la entidad federativa cuenta con fuentes de financiamiento concurrente. Entre los recursos federales se encuentra el

### Producto 3. Informe Final de Evaluación

---

Fondo FASSA, Seguro Popular, AFASPE, Fondo de Protección contra gastos catastróficos, Oportunidades, CENSIDA, INSABI, entre otros; en cuanto a los recursos estatales, se encuentran ingresos propios y donativos como otros recursos. Con base en información directa proporcionada por los actores principales de la operación del Fondo FASSA a través de entrevistas semiestructuradas, refieren que la asignación presupuestal ha sido inercial en materia de salud en la entidad federativa.

#### **Gestión**

La gestión operativa del Fondo se constituye por los procesos de asignación, distribución, ejercicio y seguimiento; éstos se fundamentan en normatividad federal y estatal, así como en documentos programáticos y sistemas de información como el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Asimismo, se identificó que los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se encuentran documentados; la planeación de los programas de salud se apoya en la Metodología de Marco Lógico.

No se identificaron problemáticas asociadas a las transferencias de los recursos. Además, los recursos provistos por el Fondo a la entidad federativa se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

Con base en la evaluación se observan cuatro desafíos para la gestión del Fondo: 1) formalización de un diagnóstico de necesidades de recursos materiales y servicios para la prestación de servicios de salud; 2) articulación de la gestión del Fondo con los desafíos que representa el estancamiento en el número de plazas creadas; 3) la documentación de los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa y; 4) formalización de los procesos que integran la gestión operativa del Fondo.

#### **Generación de información y rendición de cuentas**

Se produce información para la documentación de los procesos de generación de información y rendición de cuentas del FASSA en Baja California. Se observa que la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa se apoya en documentos diagnósticos que proporcionan información relevante sobre la situación de la población no derechohabiente, los recursos humanos en salud y la infraestructura médica en Baja California. Para fortalecer la generación de información y rendición de cuentas es importante contar con sistemas e instrumentos para la recolección de información, así como definir la frecuencia para realizarlo.

Por otro lado, la entidad federativa cuenta con información homogénea, desagregada y actualizada sobre el monitoreo del desempeño de las aportaciones del FASSA para los cinco ejercicios fiscales evaluados. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia, rendición de cuentas, participación ciudadana y procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde

con lo establecido en la normatividad aplicable. Dichos mecanismos y procedimientos están documentados y actualizados y son de carácter público.

### ***Orientación y medición de resultados***

Respecto a los resultados del Fondo, el análisis de los indicadores de la MIR Federal demuestra un avance significativo en los indicadores federales de los niveles de Fin y de Propósito del Fondo, con resultados para el periodo 2106 a 2020, en promedio, superiores al 80 por ciento de la meta anual establecida. Aunado a esto, se observó que se han realizado Evaluaciones Específicas del Desempeño dirigidas al Fondo FASSA de manera anual durante los ejercicios 2016-2019, asimismo, se lleva un seguimiento de atención a recomendaciones que se derivan de las evaluaciones externas, las cuales permiten contribuir con la mejora del Fondo.

El ISESALUD hace uso de instrumentos para evaluar la calidad de los servicios en materia de salud con base en el monitoreo del INDICAS y SESTAD, mismos que generan los resultados de acuerdo con la calidad que se brinda a la población; con base en los resultados obtenidos se desarrolla un proceso de toma de decisiones informada que tiene como objetivo impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de salud; no obstante, existe un área de oportunidad para mejorar el funcionamiento de los sistemas observada durante el monitoreo de la evaluación. Por otra parte, el Instituto cuenta con el Sistema Unificado de Gestión, que es utilizado para evaluar la calidad de los servicios. La entidad federativa cuenta con un total de 82 unidades médicas acreditadas, todas con el propósito de garantizar que la población reciba una mejor atención médica.

### ***Fondo***

Con base en los resultados de la Evaluación Específica del Desempeño al FASSA en Baja California se concluye que el **desempeño del Fondo en la entidad federativa es muy adecuado con las áreas de oportunidad identificadas** en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específicas en el documento. La valoración global obtiene un **promedio general de 3.62 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 40 de 44 puntos totales.

En general, se concluye que el Fondo FASSA y los programas de salud complementarios en la entidad federativa deben tener especial atención en el incremento exponencial de la población flotante, que se ha presentado en años recientes y que se encuentra compuesta por migrantes o personas provenientes de otros estados del país; es importante considerar las implicaciones en materia de provisión de servicios de salubridad general que implica dicho incremento exponencial de los últimos años.

En particular, deben tenerse presentes los cambios en la operación y gestión del Fondo a partir de los cambios a nivel federal en la política nacional en materia de salubridad general. En el mismo orden de ideas, una oportunidad es el cambio de gobierno a nivel estatal que puede representar una coyuntura positiva de adaptación, cambio o mantenimiento en la operación del Fondo.

---

### Recomendaciones Específicas

A continuación, se enuncian las recomendaciones específicas que tienen congruencia con las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas identificadas durante el análisis de cada uno de los apartados abordados y sintetizados en el Anexo 5.

#### **Contribución y destino**

1. Documentar y formalizar el procedimiento desarrollado para realizar el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.
2. Articular el diagnóstico de necesidades con el diagnóstico en materia de salud, para brindar solidez a cada uno de los documentos emitidos con el propósito de generar argumentos comprobables que orienten una toma de decisiones informada.
3. Documentar e institucionalizar los procesos y criterios para distribuir las aportaciones del Fondo al interior de la entidad federativa e integrarlos en un documento único, que se traduzcan en instrumentos para la rendición de cuentas.
4. Documentar la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa.

#### **Gestión**

1. Elaborar y formalizar un Manual de Procedimientos que integre las diferentes actividades operativas que se desarrollan para lograr el Propósito del Fondo. Un manual de procedimientos tiene como objetivo general establecer las actividades y acciones propias de la gestión y operación del Fondo para evitar periodos de desinformación durante los cambios de gobierno estatal.
2. Institucionalizar el procedimiento para la planeación de los recursos, así como incorporar el rol que desempeñan los Programas Operativos Anuales en el mismo.
3. Documentar y formalizar el uso de Sistemas de Información que permiten a la entidad federativa estandarizar y sistematizar los datos generados en procesos de planeación y rendición de cuentas que sirven de base para la toma de decisiones informada en los procesos de ejecución del Fondo FASSA.

#### **Generación de Información y rendición de cuentas**

1. Diseñar instrumentos para el acopio y seguimiento de la información sobre la población no derechohabiente, los recursos humanos en salud y la infraestructura médica, así como la información sobre el proceso del ejercicio del gasto.
2. Organizar en una base de datos única las diferentes fuentes de información, derivadas de diversos diagnósticos y documentos de planeación.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

3. Integrar en una base de datos única la información sobre los programas de ISESALUD disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas de Baja California.

***Orientación y medición de resultados***

1. Documentar y dar seguimiento a los indicadores de la MIR Federal.
2. Dar mantenimiento continuo a los sistemas que evalúan la calidad de los servicios de salud con el fin de que se lleve a cabo un monitoreo eficiente y eficaz en pro de prestación adecuada y óptima de los servicios de salud en la entidad federativa.
3. Llevar a cabo instrumentos que consideren la epidemiología y cultura de población de la entidad federativa en vez de únicamente aplicar instrumentos nacionales que contribuyan a la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

***Fondo***

Establecer o formalizar los procesos, procedimientos y actividades acerca de la gestión, operación y rendición de cuentas que implica el uso o aplicación de las aportaciones del Fondo, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento a pesar de cualquier tipo de cambio externo o interno que experimente la entidad federativa en materia de salubridad general.

---

## Recomendaciones Generales

Las siguientes recomendaciones generales del Fondo tienen como base las recomendaciones específicas formuladas en cada uno de los apartados evaluados y plasmadas en el Anexo 5. Dichas recomendaciones se establecen para fortalecer la función del Fondo FASSA en la entidad federativa, mismo que resulta relevante al proveer recursos destinados a satisfacer las necesidades de recursos humanos y materiales en materia de salud.

**a) Formalización de los mecanismos e instrumentos elaborados e implementados para la identificación y atención de necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud**

Establecer mecanismos internos que deriven en la formalización del diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, considerando al personal responsable de elaborarlo y operarlo; así como el periodo de elaboración, propósito y objetivos. La entidad federativa ha realizado un primer ejercicio para documentar un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa; no obstante, para que dicho ejercicio cumpla con sus funciones, es recomendable su formalización, instauración y elaboración integral considerando las causas y efectos de las necesidades por distribución geográfica, jurisdicción sanitaria y niveles de atención (primero, segundo y tercer). Aunado a esto, es necesario establecer periodos de elaboración y actualización con base en la programación de ejercicio del gasto, de las aportaciones o los recursos del Fondo y de los recursos extraordinarios a los que puede tener acceso la entidad federativa.

**b) Establecer o formalizar evidencias documentales que den cuenta de la congruencia entre las necesidades de recursos humanos y materiales en materia de salubridad general y el ejercicio de las aportaciones del Fondo FASSA en la entidad federativa (proceso de seguimiento de los recursos del Fondo)**

Desarrollar evidencias documentales que muestren la congruencia entre las necesidades y el ejercicio de las aportaciones. Con base en la normativa que regula las acciones del Fondo en la entidad federativa, la obligatoriedad del seguimiento de los recursos del FASSA se debe realizar y reportar por unidad administrativa, distribución geográfica y niveles de atención (primer, segundo y tercer); el seguimiento de la gestión y ejecución de los recursos dará fortaleza a los procesos de transparencia y rendición de cuentas en materia de salubridad general.

**c) Establecimiento y formalización de un sistema de información para la integración y orden de los datos obtenidos por la entidad federativa en la gestión y operación del Fondo**

Establecer un sistema de información que englobe, articule, incluya los datos que involucra la gestión, operación y rendición de cuentas del Fondo en la entidad federativa; dicha recomendación surge a partir de la identificación y evaluación de las evidencias enviadas y

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

recabadas durante la presente evaluación. La entidad federativa cuenta con información relevante para la provisión de servicios en materia de salubridad general que puede sentar las bases para la construcción del mencionado sistema; mismo que debe ser actualizado de forma cotidiana o en periodos establecidos que mantengan congruencia con la emisión de los diversos programas, diagnósticos o evaluaciones que se desarrollan ordinariamente en la entidad federativa en materia de salud.

**d) Mantener actualizados los sitios oficiales públicos con datos históricos y actuales acerca de los resultados del Fondo en la entidad federativa**

La entidad federativa cuenta con resultados que muestran el desempeño del Fondo obtenidos a partir del desarrollo de evaluaciones realizadas en diversos momentos. No obstante, dichos resultados no son públicos, aspecto que limita la relevancia de los mismos como instrumentos estratégicos para la toma de decisiones informada; razón por la cual dichos datos deben ser visibilizados en sitios oficiales federales o estatales que faciliten o promuevan el acceso y uso de los mismos.

**e) Desarrollar instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios de salud**

El estado de Baja California cuenta con instrumentos que miden los indicadores de calidad de los servicios en materia de salud; para generar los resultados de dichos instrumentos se lleva a cabo un monitoreo a través de los sistemas INDICAS II y SESTAD. Por otro lado, es necesario conocer el grado de rigurosidad que tienen los instrumentos utilizados en las evaluaciones de calidad, a través de comprobar que sean confiables, objetivos y tengan validez y así permitan garantizar que los indicadores de calidad se miden adecuadamente. Por otro lado, se hace una sugerencia a la entidad federativa de diseñar y llevar a cabo instrumentos propios del Instituto a nivel estatal que se basen en el contexto epidemiológico y cultural de la entidad federativa. Asimismo, se recomienda desarrollar acciones que ayuden a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud que son dirigidos a la población abierta.

## Bibliografía

- CONEVAL. (15 de Marzo de 2022). *Anexo estadístico de pobreza en México 2016-2020*. Obtenido de Portal electrónico del CONEVAL: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2020.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx)
- COPLADE. (2017). Evaluación Específica del Desempeño. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016. Mexicali, Baja California.
- COPLADE. (2017). Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Segundo Trimestre 2017. Baja California.
- LPBC/Congreso del Estado de Baja California. (25 de junio de 2008). *Ley de Planeación para el Estado de Baja California (Última reforma publicada 28-octubre-2016)*. Recuperado el 14 de abril de 2022, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.congresobc.gob.mx%2FDocumentos%2FProcesoParlamentario%2FLeyes%2FTOMO\_VII%2FLEYPLANEA\_28OCT2016.PDF&clen=633786&chunk=true
- LPyEGP/Congreso del Estado de Baja California. (22 de octubre de 2010). *Ley de Presupuesto y Ejercicio del gasto público del Estado de Baja California*. Recuperado el 14 de abril de 2022, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.congresobc.gob.mx%2FDocumentos%2FProcesoParlamentario%2FLeyes%2FTOMO\_II%2F20220304\_LEYGASTOPUBLICO.PDF&clen=563157&chunk=true
- LSP/Congreso del Estado de B.C. (9 de noviembre de 2001). *Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California*. Recuperado el 20 de febrero de 2021, de [https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO\\_VI/20211112\\_LEYSALPU.PDF](https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/20211112_LEYSALPU.PDF)
- Luz Iñiguez. (2017). Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Segundo Trimestre 2017.
- Ahora Soluciones Empresariales S.C. (2017). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA.
- Dirección de Servicios de Salud. (2022). *Procedimiento para la Determinación de Necesidades de Recursos Humanos – Primer Nivel*. . Baja California: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
- Dirección de Servicios de Salud. (2022a). *Análisis de situación de los servicios de salud*. Baja California: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
- Dirección General de Programación y Presupuesto. (2019). *Programa Anual de Trabajo 2019*. Baja California: Subsecretaría de Administración y Finanzas.
- Dirección General de Programación y Presupuesto. (2020). *Programa Anual de Trabajo 2020*. Baja California: Subsecretaría de Administración y Finanzas.
- Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (2016). *Programa Anual de Trabajo 2016*. Baja California: Subsecretaría de Administración y Finanzas.
- Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (2017). *Programa Anual de Trabajo 2017*. Baja California: Subsecretaría de Administración y Finanzas.

- Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (2018). *Programa Anual de Trabajo 2018*. Baja California: Subsecretaría de Administración y Finanzas.
- DOF. (19 de Abril de 2013). *Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general*. Obtenido de Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5296529&fecha=19/04/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5296529&fecha=19/04/2013)
- DOF. (2015). Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Baja California. Baja California.
- DOF. (2016). Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Baja California. Baja California.
- DOF. (19 de Agosto de 2020). *ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran*. Obtenido de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598657&fecha=19/08/2020&print=true](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598657&fecha=19/08/2020&print=true)
- DOF/LCF. (27 de diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 17 de agosto de 2019, de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf).
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LFPRH. (30 de Marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf)
- DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf).
- DOF/LGDS. (20 de Enero de 2004). *Ley General de Desarrollo Social. Últimas reformas publicadas DOF 25-06-2018*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264\\_250618.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf)
- DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/LGTAIP. (04 de Mayo de 2015). *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública LGTAIP.pdf (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf)

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

- DOF/Lineamientos. (25 de 04 de 2013). Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal y de operación de los recursos del Ramo General 33. Recuperado el 19 de 03 de 2022, de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013)
- DOF/CPEUM. (05 de Febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 28-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos\\_sfu.pdf](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos_sfu.pdf)
- DOF/Acuerdo Distribución 2016. (18 de Diciembre de 2015). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true)
- DOF/Acuerdo Distribución 2017. (21 de Diciembre de 2016). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5466319](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5466319)
- DOF/Acuerdo Distribución 2018. (20 de Diciembre de 2017). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2018, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5508435](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5508435)
- DOF/Acuerdo Distribución. (21 de enero de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5548475](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475)
- DOF/Acuerdo Distribución. (03 de Enero de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5583411](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411)

- Gobierno del Estado Baja California. (2014). *Diagnóstico estratégico. Sociedad Saludable. Actualización Plan Estatal de Desarrollo Baja California 2014-2019.*
- Gobierno del Estado de Baja California. (2020). *Actualización Programa Sectorial de Salud 2015-2019.* ISESALUD.
- Idea Consultores. (2019). Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Baja California.
- Idea Consultores. (18 de Diciembre de 2020). Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Ciudad de México.
- INDICAS. (s.f.). *Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.* Obtenido de <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>
- ISESALUD. (Agosto de 2019). Manual General de Procedimientos. Mexicali, Baja California.
- ISESALUD. (Abril de 2022). Proceso de distribución al interior de la Entidad.
- ISESALUD. (Abril de 2022a). Documento de trabajo que describe las actividades que integran la planeación de los recursos del FASSA.
- Periódico Oficial. (30 de 04 de 2021). Baja California.
- PeriódicoOficial/BC. (30 de Abril de 2021). *Periódico Oficial del Estado de Baja California.* Obtenido de Consulta de índices del periódico oficial: <http://periodicooficial.ebajacalifornia.gob.mx/oficial/inicio.jsp>
- Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California. (2019). *Manual de Organización General del ISESALUD.* Baja California: Gobierno del Estado de Baja California.
- Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California. (2019). *Manual General de Procedimientos del ISESALUD.* Mexicali, Baja California: Dirección General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
- Presidencia de la República/PND. (12 de Julio de 2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true)
- SCHP-CONEVAL PAE. (23 de Marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021.* Obtenido de Secretaría de Hacienda y Crédito Público/Cpsejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE\\_2021.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf)
- SCHP. (21 de 01 de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades.* Obtenido de Diario OFicial de la Federación (DOF): [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5548475&fecha=21/01/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5548475&fecha=21/01/2019)
- SCHP/ACUERDO. (18 de 12 de 2015). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los*

- Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades.* Obtenido de [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx): [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015)
- Secretaría de Salud. (2018). LINEAMIENTO PARA EL MONITOREO INSTITUCIONAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO. MÉXICO.
- Secretaría de Salud/BC. (18 de Febrero de 2022). *Establecimiento de Salud (CLUES)*. Obtenido de Portal electrónico de la Secretaría de Salud del Gobierno de Baja California: <https://www2.saludbc.gob.mx/pages/index.php>
- Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2015). *Ley de Salud Pública del Estado de Baja California*. H. Congreso del Estado de Baja California: Coordinación de Editorial y Registro Parlamentario.
- Secretaría General de Gobierno. (2021). *Diagnóstico General de Salud*. Mexicali, Baja California: Periódico Oficial del Estado de Baja California.
- Secretaría General de Gobierno. (2021a). *Plan Estatal de Desarrollo Actualización 20-21*. Mexicali, Baja California: Periódico Oficial del Estado de Baja California.
- SED. (2018). Baja California.
- SEDED. (2022). *Sistema Estatal de Indicadores*. Obtenido de <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/index3.jsp>
- SESTAD. (s.f.). *Sistema de la Encuesta de Satisfacción del Trato Adecuado y Digno*. Obtenido de [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta\\_satisfaccion\\_trato\\_digno.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html)
- SHCP. (2020). Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto. Gasto Federalizado (Indicadores) Informe Definitivo.
- SHCP. (Abril de 2021). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2021*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/CRFS. (S.F.). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia\\_criterios.pdf](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf)
- SHCP/ACUERDO. (11 de 12 de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la*.
- SHCP/EP. (2017). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/EP. (2018). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf)

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---

- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33\\_epr.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf)
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf).
- SHCP/IIGF. (29 de Abril de 2016). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2016*. (14, Ed.) Recuperado el Febrero de 2022 de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (28 de Abril de 2017). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2017*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (Abril de 2018). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2018*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (Abril de 2019). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2019*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022
- SHCP/IIGF. (Abril de 2020). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2020*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México.
- SPCH/EP. (2016). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y*

- Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33_ep.pdf)
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020. Ciudad de México, México.
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la “Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para 5 (cinco) entidades federativas” para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Ciudad de México, México.
- SS/MOE DGPYP. (Diciembre de 2020). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/2021/MOE\\_2018\\_DGPYP.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/2021/MOE_2018_DGPYP.pdf)
- SS/MP DGPYP TIII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo III de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO\\_III-FINAL.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_III-FINAL.pdf)
- SS/MP DGPYP TIV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo IV de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO\\_IV-FINAL.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_IV-FINAL.pdf)
- SS/MP DGPYP TV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo V de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO\\_V-FINAL.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_V-FINAL.pdf)
- SS/MPDGPYP TI. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo I de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO\\_1-final.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_1-final.pdf)
- SS/MPDGPYP TII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo II de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO\\_II-FINAL.pdf](http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_II-FINAL.pdf)
- SS/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)
- Universidad de Tijuana. (2018). Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del ejercicio 2018 . Baja California.
- UNIVERSIDAD DE TIJUANA. (2018). Evaluación Específica de Desempeño FASSA.
- Universidad de Tijuana. (2019). Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio al Segundo Trimestre 2019. Baja California.

Universidad de Tijuana. (2019). Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio al Segundo trimestre de 2019. Baja California.

Yessica Zamora Jimenez . (2016). Evaluación Específica del Desempeño FASSA.

Anexos

Anexos Oficiales

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

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/MODIFICADO
1000: Servicios Personales	1100	Remuneración a personal permanente	\$551,586,881.40	\$606,978,497.90	\$605,837,887.40	99.81%
	1200	Remuneración al personal transitorio	\$10,712,624.87	\$33,545,485.13	\$32,701,286.39	97.48%
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$556,534,463.85	\$619,399,133.08	\$617,618,739.15	99.71%
	1400	Seguridad social	\$153,349,161.16	\$147,257,536.15	\$147,076,800.12	99.88%
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$258,932,731.87	\$235,808,336.13	\$235,399,898.29	99.83%
	1600	Previsiones	\$40,904,598.00	\$35.00	\$ -	-
	1700	Estímulos	\$1,719,097.70	\$8.70	\$ -	-
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 1000</b>			<b>\$1,573,739,558.85</b>	<b>\$1,642,989,032.09</b>	<b>\$1,638,634,611.35</b>
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración	\$18,654,929.19	\$18,625,937.09	\$17,368,488.69	93.25%
	2200	Alimentos y utensilios	\$18,514,003.94	\$20,544,421.97	\$19,876,407.21	96.75%
	2300	Materias primas y materiales de producción	\$3,600.00	\$ -	\$ -	-
	2400	Materiales y artículos de construcción	\$2,833,014.54	\$2,984,273.15	\$2,832,021.09	94.90%
	2500	Productos químicos	\$55,788,599.85	\$54,447,706.20	\$45,980,461.27	84.45%
	2600	Combustible, lubricantes y aditivos	\$27,306,600.29	\$26,899,857.29	\$26,187,198.16	97.35%
	2700	Vestuario, blancos y prendas	\$4,613,916.04	\$4,487,508.70	\$2,986,931.09	66.56%
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$ -	\$ -	\$ -	-
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$9,437,856.22	\$7,426,295.05	\$5,725,791.18	77.10%
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 2000</b>			<b>\$137,152,520.07</b>	<b>\$135,415,999.45</b>	<b>\$120,957,298.69</b>
3000: Servicios Generales	3100	Servicios básicos	\$63,921,243.06	\$63,287,636.71	\$57,036,422.89	90.12%
	3200	Servicios de arrendamiento	\$13,396,932.83	\$14,166,117.60	\$11,274,353.89	79.59%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO	
	3300	Servicios profesionales, científicos , técnicos, otros	\$19,442,328.99	\$18,853,258.42	\$16,728,289.81	88.73%
	3400	Servicios financieros	\$2,486,032.23	\$2,440,556.23	\$2,274,653.49	93.20%
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$100,301,043.79	\$103,331,594.19	\$101,055,171.41	97.80%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$918,621.30	\$867,557.98	\$442,299.66	50.98%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$9,069,451.53	\$9,257,643.27	\$7,145,364.05	77.18%
	3800	Servicios oficiales	\$998,754.02	\$1,042,457.93	\$829,959.66	79.62%
	3900	Otros servicios oficiales	\$850,397.44	\$508,002.44	\$235,221.34	46.30%
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 3000</b>		<b>\$211,384,805.19</b>	<b>\$213,754,824.77</b>	<b>\$197,021,736.20</b>	<b>92.17%</b>
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas sociales	\$1,000.00	\$1,000.00	\$ -	-
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 4000</b>		<b>\$1,000.00</b>	<b>\$1,000.00</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$4,609,899.55	\$3,406,526.81	\$2,645,924.82	77.67%
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$26,658.00	\$174,790.00	\$104,999.95	60.07%
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$109,093.00	\$355,022.16	\$256,243.96	72.18%
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$1,002,839.80	\$970,078.23	\$967,441.46	99.73%
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$1,049,494.41	\$1,058,266.48	\$635,409.37	60.04%
	5900	Activos intangibles	\$ -	\$30,160.00	\$27,014.29	89.57%
<b>SUBTOTAL CAPITULO 5000</b>		<b>\$6,797,984.76</b>	<b>\$5,994,843.68</b>	<b>\$4,637,033.85</b>	<b>77.35%</b>	
6000: Obras públicas	6200	Obra pública en bienes propios	\$ -	\$169,642.12	\$169,469.70	99.90%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>\$1,929,075,868.87</b>	<b>\$1,998,155,699.99</b>	<b>\$1,961,250,680.09</b>	<b>98.15%</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO	
1000: Servicios Personales	1100	Remuneración a personal permanente	\$616,513,915.16	\$624,822,469.58	\$623,939,382.15	99.86%
	1200	Remuneración al personal transitorio	\$22,069,536.84	\$22,396,196.21	\$22,242,610.23	99.31%
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$586,146,337.97	\$649,245,563.38	\$648,275,197.44	99.85%
	1400	Seguridad social	\$158,731,407.41	\$175,321,867.76	\$173,317,591.80	98.86%
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$244,086,133.94	\$268,467,856.90	\$267,453,748.86	99.62%
	1600	Previsiones	\$29,961,146.74	\$3.81	\$ -	-
	1700	Estímulos	\$22,932,185.93	\$2,365,783.36	\$2,365,783.36	100.00%
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 1000</b>		<b>\$1,680,440,663.99</b>	<b>\$1,742,619,741.00</b>	<b>\$1,737,594,313.84</b>	<b>99.71%</b>
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración	\$18,657,602.27	\$18,456,501.03	\$17,144,236.03	92.89%
	2200	Alimentos y utensilios	\$19,818,319.27	\$19,700,070.15	\$18,965,614.51	96.27%
	2400	Materiales y artículos de construcción	\$3,561,534.90	\$4,735,114.14	\$4,324,047.68	91.32%
	2500	Productos químicos	\$57,970,264.71	\$63,851,308.71	\$55,391,812.51	86.75%
	2600	Combustible, lubricantes y aditivos	\$25,260,443.89	\$25,920,574.74	\$24,981,991.77	96.38%
	2700	Vestuario, blancos y prendas	\$4,224,507.70	\$4,193,570.48	\$4,041,871.59	96.38%
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$5,755,153.87	\$5,708,328.69	\$4,971,772.26	87.10%
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 2000</b>		<b>\$135,247,826.61</b>	<b>\$142,565,467.94</b>	<b>\$129,821,346.35</b>	<b>91.06%</b>
3000: Servicios Generales	3100	Servicios básicos	\$69,689,005.99	\$67,514,380.08	\$60,432,215.91	89.51%
	3200	Servicios de arrendamiento	\$73,455,602.96	\$13,451,266.60	\$12,225,326.28	90.89%
	3300	Servicios profesionales, científicos , técnicos, otros	\$21,727,589.30	\$16,520,808.95	\$14,093,810.12	85.31%
	3400	Servicios financieros	\$2,814,440.00	\$3,182,676.00	\$3,007,622.29	94.50%
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$42,839,960.47	\$100,951,111.95	\$89,176,105.54	88.34%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$693,271.10	\$653,816.10	\$387,860.96	59.32%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$10,718,180.89	\$10,487,508.17	\$7,757,911.45	73.97%
	3800	Servicios oficiales	\$764,711.04	\$722,606.88	\$471,001.75	65.18%
	3900	Otros servicios oficiales	\$ 865,922.62	\$505,985.16	\$401,961.07	79.44%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/MODIFICADO
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 3000</b>		<b>\$223,568,684.37</b>	<b>\$213,990,159.89</b>	<b>\$187,953,815.37</b>	<b>87.83%</b>
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$250,000.00	\$1,169,586.63	\$895,263.24	76.55%
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$ -	\$33,500.00	\$23,594.40	70.43%
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$ -	\$234,041.40	\$231,485.98	98.91%
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$ -	\$312,570.00	\$288,084.00	92.17%
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$ -	\$546,328.00	\$430,534.00	78.81%
	<b>SUBTOTAL CAPITULO 5000</b>		<b>\$250,000.00</b>	<b>\$2,296,026.03</b>	<b>\$1,868,961.62</b>	<b>81.40%</b>
6000: Obras públicas	6200	Obra pública en bienes propios	\$ -	\$214,857.12	\$214,478.71	99.82%
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>\$2,039,507,174.97</b>	<b>\$2,101,686,251.98</b>	<b>\$2,057,452,915.89</b>	<b>97.90%</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/MODIFICADO
1000: Servicios Personales	1100	Remuneración a personal permanente	\$701,538,365.41	\$661,023,541.17	\$660,680,092.19	99.95%
	1200	Remuneración al personal transitorio	\$20,089,149.36	\$4,201,516.10	\$4,149,798.32	98.77%
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$678,763,689.62	\$714,292,970.88	\$713,213,392.05	99.85%
	1400	Seguridad social	\$127,518,341.73	\$178,761,118.50	\$177,723,456.43	99.42%
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$206,808,022.47	\$311,357,741.23	\$310,667,933.37	99.78%
	1700	Estímulos	\$10,958,501.18	\$2,774,728.02	\$2,676,559.66	96.46%
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración	\$31,016,541.76	\$29,955,517.74	\$29,616,790.53	98.87%
	2200	Alimentos y utensilios	\$21,367,200.33	\$23,327,828.34	\$22,941,044.04	98.34%
	2300	Materias primas y materiales de producción	\$3,454,008.00	\$ -	\$ -	-
	2400	Materiales y artículos de construcción	\$3,649,975.59	\$3,673,545.65	\$3,661,725.05	99.68%
	2500	Productos químicos	\$34,002,685.06	\$40,144,262.81	\$38,055,595.42	94.80%
	2600	Combustible, lubricantes y aditivos	\$28,769,183.96	\$32,203,276.50	\$32,066,126.11	99.57%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/MODIFICADO
	2700 Vestuario, blancos y prendas	\$5,110,428.50	\$5,013,412.27	\$4,924,035.19	98.22%
	2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$6,378,072.74	\$6,314,680.96	\$6,242,047.79	98.85%
3000: Servicios Generales	3100 Servicios básicos	\$73,408,684.87	\$69,252,894.90	\$66,270,743.92	95.69%
	3200 Servicios de arrendamiento	\$13,478,978.28	\$13,626,684.11	\$13,218,566.09	97.01%
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos, otros	\$18,399,303.71	\$16,403,772.16	\$14,995,669.70	91.42%
	3400 Servicios financieros	\$3,296,429.72	\$3,385,471.52	\$3,259,576.95	96.28%
	3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$95,931,383.88	\$98,615,436.00	\$96,985,175.08	98.35%
	3600 Servicios de comunicación social y publicidad	\$687,835.26	\$563,941.23	\$554,612.43	98.35%
	3700 Servicios de traslado y viáticos	\$11,972,914.29	\$8,324,223.25	\$7,655,861.06	91.97%
	3800 Servicios oficiales	\$1,339,400.00	\$1,280,294.51	\$1,217,499.62	95.10%
	3900 Otros servicios oficiales	\$587,164.00	\$365,601.53	\$359,823.38	98.42%
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100 Mobiliario y equipo de administración	\$2,150,622.14	\$2,149,584.61	\$1,841,325.45	85.66%
	5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$35,000.00	\$157,379.36	\$111,482.96	70.84%
	5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$253,500.00	\$499,410.82	\$131,566.04	26.34%
	5600 Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$542,149.70	\$515,851.73	\$372,121.92	72.14%
	5900 Activos intangibles	\$17,992.60	\$15,312.00	\$ -	-
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>\$2,101,525,524.16</b>	<b>\$2,228,199,997.90</b>	<b>\$2,213,592,620.75</b>	<b>99.34%</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/MODIFICADO
1000: Servicios Personales	1100 Remuneración a personal permanente	\$713,146,273.04	\$707,515,683.94	\$706,851,617.69	99.91%
	1200 Remuneración al personal transitorio	\$29,030,216.28	\$5,244,242.21	\$5,166,296.68	98.51%
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	\$747,152,474.37	\$749,972,303.73	\$748,008,965.97	99.74%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO	
	1400	Seguridad social	\$193,291,678.65	\$188,589,653.41	\$188,176,435.30	99.78%
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$263,567,277.66	\$332,045,622.06	\$331,160,525.67	99.73%
	1700	Estímulos	\$2,630,784.00	\$3,215,529.61	\$3,171,054.44	98.62%
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración	\$27,541,946.71	\$26,144,698.90	\$25,830,570.42	98.80%
	2200	Alimentos y utensilios	\$25,380,057.01	\$29,011,518.48	\$27,620,679.77	95.21%
	2400	Materiales y artículos de construcción	\$3,870,857.65	\$4,108,079.71	\$3,982,666.35	96.95%
	2500	Productos químicos	\$31,549,871.12	\$31,105,023.96	\$28,311,323.87	91.02%
	2600	Combustible, lubricantes y aditivos	\$32,354,775.47	\$34,366,641.82	\$33,691,868.93	98.04%
	2700	Vestuario, blancos y prendas	\$5,985,859.39	\$5,396,618.57	\$4,794,825.47	88.85%
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$6,967,091.21	\$8,574,743.10	\$8,105,224.20	94.52%
3000: Servicios Generales	3100	Servicios básicos	\$ 75,059,812.80	\$72,286,106.76	\$66,343,022.36	91.78%
	3200	Servicios de arrendamiento	\$14,316,747.86	\$14,352,253.26	\$13,648,458.57	95.10%
	3300	Servicios profesionales, científicos , técnicos, otros	\$16,923,644.46	\$33,797,131.16	\$32,195,071.91	95.26%
	3400	Servicios financieros	\$3,641,953.62	\$3,165,577.66	\$3,068,933.80	96.95%
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$96,348,454.72	\$104,374,109.90	\$101,077,048.41	96.84%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$638,751.50	\$353,234.53	\$299,456.76	84.78%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$10,612,625.46	\$8,259,742.64	\$6,756,856.57	81.80%
	3800	Servicios oficiales	\$1,276,306.01	\$1,259,441.75	\$1,110,949.93	88.21%
	3900	Otros servicios oficiales	\$413,754.00	\$333,658.41	\$332,017.45	99.51%
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$1,314,612.81	\$1,966,375.40	\$1,827,200.75	92.92%
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$154,000.00	\$156,904.33	\$156,852.34	99.97%
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$431,000.00	\$1,451,877.86	\$717,612.12	49.43%
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$650,000.00	\$ -	\$ -	-
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$292,000.00	\$1,306,068.62	\$1,244,155.37	95.26%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO
	5900	Activos intangibles	\$39,260.20	\$34,205.36	\$14,205.36	41.53%
<b>Total General</b>			<b>\$2,304,582,086.00</b>	<b>\$2,368,387,047.14</b>	<b>\$2,343,663,896.46</b>	<b>98.96%</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO
1000: Servicios Personales	1100	Remuneración a personal permanente	768342789.5	743579496.1	743530302.1	99.99%
	1200	Remuneración al personal transitorio	21529256.93	5346648.84	5346648.84	100%
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	780224145.5	825760167.8	825757566.4	100%
	1400	Seguridad social	165732127	193661300.4	193659953	100%
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	248116680.1	347661620.1	347352808.1	99.91%
	1700	Estímulos	2923008	86496.4	86496.4	100%
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración	28763033.51	24489395.7	24488668.64	100%
	2200	Alimentos y utensilios	26226517.5	26878718.36	26878516.8	100%
	2400	Materiales y artículos de construcción	4073385	5073589.32	5072993.66	99.99%
	2500	Productos químicos	60688927.31	72496403.18	72492376.5	99.99%
	2600	Combustible, lubricantes y aditivos	32280763.51	25410494.51	25410475.53	100%
	2700	Vestuario, blancos y prendas	6146741.19	5428236.82	5427953.55	99.99%
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	7037222.91	14689289.47	14688692.87	100%
3000: Servicios Generales	3100	Servicios básicos	74623478.2	58755618.52	58755350.37	100%
	3200	Servicios de arrendamiento	14238840.84	19012050.47	19011970.02	100%
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos, otros	17563329.61	13847205.01	13846992.4	100%
	3400	Servicios financieros	3543854.12	3146736.15	3144775.75	99.94%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CAPITULOS DE GASTO	CONCEPTO	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO/ MODIFICADO	
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	99031063.03	106132482.3	106131703.8	100%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	540433.38	392672.67	392670.16	100%
	3700	Servicios de traslado y viáticos	10616006.93	3676657.81	3676077.67	99.98%
	3800	Servicios oficiales	1359779.19	364988.09	364987.99	100%
	3900	Otros servicios oficiales	256291.9	37798	37798	100%
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	1815434.58	4423998.9	4423879.97	100%
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	50407	50237	50236.99	100%
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	1144682.75	1089754.8	1044092.37	95.81%
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	231451	948934.55	948869.32	99.99%
	5700	Activos biológicos	0	0	0	0
	5900	Activos intangibles	46748.54	52073.32	52073.32	100%
<b>Total General</b>			<b>2377146399</b>	<b>2502493065</b>	<b>2502074930</b>	<b>99.98%</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina Central	11,393,444.23	2,569,905.01	1,322,248.54	50,652,835.30	\$65,938,433.08
J. Mexicali	70,488,518.68	59,762,927.76	9,814,965.53	48,883,662.99	\$188,950,074.96
J. Tijuana	61,512,091.91	44,130,901.56	12,126,980.15	48,535,898.07	\$166,305,871.69
J. Ensenada	31,121,689.28	24,287,306.51	7,336,515.84	28,730,654.60	\$91,476,166.23
J. Vte. Guerrero	10,506,812.37	10,833,371.12	894,720.66	9,546,583.92	\$31,781,488.07
H. Mexicali	66,407,238.68	96,618,477.58	30,796,690.67	48,186,940.70	\$242,009,347.63
H. Materno Infantil	11,773,078.01	36,364,870.73	4,608,737.74	14,341,448.04	\$67,088,134.52
H. Tijuana	76,260,192.39	135,615,084.39	36,005,454.23	49,380,052.33	\$297,260,783.34
H. Ensenada	47,767,862.22	56,242,388.37	16,068,232.86	33,544,933.06	\$153,623,416.51
H. Tecate	12,144,245.84	15,443,871.25	3,574,255.54	21,994,069.62	\$53,156,442.25
H. Rosarito	9,886,883.38	16,798,876.03	3,266,543.87	13,552,445.07	\$43,504,748.35
Lab. Estatal	770,847.07	-	7,832,414.31	2,522,061.43	\$11,125,322.81
Uneme Oncología	1,022,663.36	2,887,233.62	1,802,345.11	1,922,978.54	\$7,635,220.63
U. Regional Mexicali	8,816,373.46	523,211.55	222,716.23	5,486,074.74	\$15,048,375.98
U. Regional Tijuana	10,796,168.41	-	-	1,781,657.98	\$12,577,826.39
U. Regional Ensenada	2,822,316.21	-	-	1,392,195.01	\$4,214,511.22
<b>Total</b>	<b>\$ 433,490,425.50</b>	<b>\$502,078,425.48</b>	<b>\$ 135,672,821.28</b>	<b>\$380,454,491.40</b>	<b>\$ 1,451,696,163.66</b>

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
	<b>Medidas de Fin de Año</b>				36,743,809.47
	<b>Vales de Productividad</b>				1,857,120.00
	<b>Prima de Antigüedad</b>				1,262,727.57
	<b>Cuotas Patronales</b>				147,076,800.12
	<b>Total</b>				\$ 186,940,457.16
	<b>Total General</b>				\$ 1,638,636,620.82

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina Central	12,038,049.92	2,785,041.75	1,770,547.09	46,128,216.80	<b>\$62,721,855.56</b>
J. Mexicali	69,226,303.15	62,133,359.95	10,560,493.55	49,095,520.03	<b>\$191,015,676.68</b>
J. Tijuana	63,074,192.90	43,954,806.03	13,395,963.55	48,698,179.18	<b>\$169,123,141.66</b>
J. Ensenada	31,707,570.46	24,866,049.01	7,715,217.70	29,051,230.64	<b>\$93,340,067.81</b>
J. Vte. Guerrero	9,752,936.61	10,014,699.31	852,151.65	8,871,990.13	<b>\$29,491,777.70</b>
H. Mexicali	62,947,563.26	98,984,207.48	31,551,682.29	47,858,216.17	<b>\$241,341,669.20</b>
H. Materno Infantil	23,405,304.01	72,566,804.19	5,279,899.03	18,324,567.35	<b>\$119,576,574.58</b>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
H. Tijuana	76,932,189.37	130,998,547.08	37,373,314.58	50,792,413.80	\$296,096,464.83
H. Ensenada	50,603,677.97	60,167,339.68	16,926,992.22	32,829,726.37	\$160,527,736.24
H. Tecate	18,491,195.43	22,495,791.71	4,601,646.29	19,209,341.95	\$ 64,797,975.38
H. Rosarito	9,328,837.98	11,905,299.63	2,315,326.91	11,519,750.24	\$35,069,214.76
Lab. Estatal	821,442.35	-	8,578,542.12	2,257,346.80	\$ 11,657,331.27
Uneme Oncología	3,180,294.07	5,084,178.65	1,904,084.24	3,148,910.57	\$13,317,467.53
U. Regional Mexicali	9,050,755.37	502,598.00	234,373.50	5,330,042.68	\$15,117,769.55
U. Regional Tijuana	10,715,809.81	-	-	1,434,131.46	\$12,149,941.27
U. Regional Ensenada	2,857,872.30	-	-	1,427,754.45	\$4,285,626.75
<b>Total</b>	<b>\$ 454,133,994.96</b>	<b>\$ 546,458,722.47</b>	<b>\$ 143,060,234.72</b>	<b>\$ 375,977,338.62</b>	<b>\$ 1,519,630,290.77</b>
<b>Medidas de Fin de Año</b>					38,676,531.44
<b>Vales de Productividad</b>					2,365,783.36
<b>Pagos de Marcha</b>					350,532.00
<b>Cuotas Patronales</b>					173,317,591.80
<b>Finiquitos</b>					3,253,581.47
<b>Total</b>					<b>\$ 217,964,020.07</b>
<b>Total General</b>					<b>\$ 1,737,594,310.84</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina Central	13,623,275.68	3,193,872.03	2,069,839.44	44,383,313.28	\$63,270,300.43
J. Mexicali	75,660,384.76	69,323,649.68	11,026,084.31	52,027,194.34	\$208,037,313.09
J. Tijuana	63,070,836.89	46,638,931.67	12,327,255.84	49,417,242.01	\$171,454,266.41
J. Ensenada	34,214,705.25	28,006,075.58	8,196,361.85	29,769,018.77	\$100,186,161.45
J. Vte. Guerrero	11,711,347.30	12,570,532.85	945,416.91	9,918,899.39	\$35,146,196.45
H. Mexicali	61,551,729.27	103,210,712.37	32,681,545.22	50,767,059.74	\$ 248,211,046.60
H. Materno Infantil	27,482,134.33	92,399,793.67	6,844,024.51	23,070,554.92	\$ 149,796,507.43
H. Tijuana	81,833,782.18	144,380,036.34	38,092,118.97	54,098,209.74	\$318,404,147.23
H. Ensenada	58,194,665.70	64,892,842.47	16,975,295.95	34,715,327.38	\$ 174,778,131.50
H. Tecate	22,431,569.59	28,137,635.28	5,695,045.23	22,274,838.27	\$ 78,539,088.37
H. Rosarito	9,488,464.42	4,244,686.99	1,032,058.63	11,530,416.53	\$ 26,295,626.57
Lab. Estatal	890,234.98	-	8,846,847.47	2,194,934.75	\$11,932,017.20
Uneme Oncología	3,664,675.86	5,370,195.24	3,026,044.96	3,973,485.58	\$16,034,401.64
U. Regional Mexicali	9,957,266.52	509,036.02	516,892.79	5,417,406.84	\$ 16,400,602.17
U. Regional Tijuana	10,938,126.23	-	-	1,227,733.46	\$12,165,859.69
U. Regional Ensenada	2,904,546.91	-	-	1,373,067.74	\$ 4,277,614.65
<b>Total</b>	<b>\$ 487,617,745.87</b>	<b>\$602,878,000.19</b>	<b>\$148,274,832.08</b>	<b>\$396,158,702.74</b>	<b>\$ 1,634,929,280.88</b>

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
				<b>Medidas de Fin de Año</b>	49,026,000.00
				<b>Vales de Productividad</b>	2,676,559.66
				<b>Cuotas Patronales</b>	177,723,456.43
				<b>Finiquitos / Pagos de Marcha</b>	4,507,412.06
				<b>Total</b>	<b>\$ 233,933,428.15</b>
				<b>Total General</b>	<b>\$ 1,868,862,709.03</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina Central	12,772,839.47	3,644,190.42	1,972,882.03	46,298,131.39	<b>\$64,688,043.31</b>
J. Mexicali	78,673,010.86	74,468,437.09	10,965,341.70	54,069,538.97	<b>\$ 218,176,328.62</b>
J. Tijuana	67,974,217.80	47,935,509.97	13,448,269.25	50,752,469.44	<b>\$180,110,466.46</b>
J. Ensenada	35,597,964.54	29,288,352.76	8,272,688.17	31,229,269.11	<b>\$ 104,388,274.58</b>
J. Vte. Guerrero	12,198,527.37	14,257,967.86	990,960.32	10,548,873.92	<b>\$ 37,996,329.47</b>
H. Mexicali	64,600,613.16	111,012,994.02	33,992,982.36	52,994,944.00	<b>\$262,601,533.54</b>
H. Materno Infantil	28,853,709.41	102,498,839.89	7,109,561.82	24,928,114.04	<b>\$ 163,390,225.16</b>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
H. Tijuana	82,399,181.25	168,853,079.35	40,205,372.77	56,012,021.79	\$347,469,655.16
H. Ensenada	59,064,256.52	72,621,572.60	18,262,964.07	37,229,418.04	\$187,178,211.23
H. Tecate	25,065,949.15	32,133,064.12	5,837,903.93	24,655,909.94	\$87,692,827.14
H. Rosarito	10,402,096.35	9,245,609.80	1,131,198.96	12,561,862.80	\$33,340,767.91
Lab. Estatal	864,643.80	-	9,577,562.08	2,070,957.55	\$ 12,513,163.43
Uneme Oncología	3,239,121.70	5,783,841.00	2,649,227.22	3,718,641.35	\$15,390,831.27
U. Regional Mexicali	10,054,086.41	509,528.03	533,123.38	5,756,919.85	\$16,853,657.67
U. Regional Tijuana	10,070,142.86	-	-	1,336,046.29	\$ 11,406,189.15
U. Regional Ensenada	3,169,948.71	-	-	1,439,222.58	\$ 4,609,171.29
<b>Total</b>	<b>\$505,000,309.36</b>	<b>\$672,252,986.91</b>	<b>\$154,950,038.06</b>	<b>\$ 415,602,341.06</b>	<b>\$ 1,747,805,675.39</b>
<b>Medidas de Fin de Año</b>					39,543,842.60
<b>Vales de Productividad</b>					3,171,054.44
<b>Cuotas Patronales</b>					188,176,435.30
<b>Finiquitos</b>					3,860,422.81
<b>Total</b>					<b>\$ 234,751,755.15</b>
<b>Total General</b>					<b>\$ 1,982,557,430.54</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina Central	12,718,520.47	2,872,924.21	1,911,286.10	49,472,477.09	<b>\$ 66,975,207.87</b>
J. Mexicali	85,856,198.41	80,806,740.84	12,240,689.18	59,003,719.92	<b>\$ 237,907,348.35</b>
J. Tijuana	72,699,583.56	53,541,556.65	14,719,475.54	56,461,879.22	<b>\$197,422,494.97</b>
J. Ensenada	38,770,818.46	31,576,249.27	9,177,248.35	33,081,500.04	<b>\$112,605,816.12</b>
J. Vte. Guerrero	12,909,452.15	15,362,142.01	1,007,085.64	11,093,136.61	<b>\$40,371,816.41</b>
H. Mexicali	73,916,099.25	121,194,082.11	35,756,834.67	56,297,854.56	<b>\$287,164,870.59</b>
H. Materno Infantil	29,817,021.49	109,624,889.51	6,654,833.38	26,337,019.52	<b>\$172,433,763.90</b>
H. Tijuana	91,533,899.43	179,946,543.08	43,426,664.26	61,142,555.73	<b>\$376,049,662.50</b>
H. Ensenada	64,450,628.54	79,682,472.80	19,269,424.09	39,954,578.76	<b>\$203,357,104.19</b>
H. Tecate	24,201,841.52	32,798,402.50	6,179,296.73	22,793,265.83	<b>\$ 85,972,806.58</b>
H. Rosarito	10,946,012.88	10,787,651.78	1,493,659.02	13,089,389.25	<b>\$ 36,316,712.93</b>
Lab. Estatal	724,406.90	-	10,263,443.85	2,045,989.37	<b>\$ 13,033,840.12</b>
Uneme Oncología	3,518,850.43	6,709,563.61	2,748,697.64	4,293,355.90	<b>\$17,270,467.58</b>
U. Regional Mexicali	10,549,771.19	529,356.72	501,812.34	5,228,212.04	<b>\$16,809,152.29</b>
U. Regional Tijuana	9,753,810.90	-	-	1,755,827.72	<b>\$11,509,638.62</b>
U. Regional Ensenada	3,184,425.56	-	-	1,632,121.32	<b>\$4,816,546.88</b>

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médica	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
<b>Total</b>	\$545,551,341.14	\$ 725,432,575.09	\$ 165,350,450.79	\$ 443,682,882.88	\$ 1,880,017,249.90
				<b>Medidas de Fin de Año</b>	37,885,581.75
				<b>Pagos de Marcha</b>	202,565.92
				<b>Cuotas Patronales</b>	193,659,953.01
				<b>Finiquitos</b>	4,316,640.95
				<b>Total</b>	\$ 236,064,741.63
				<b>Total General</b>	\$ 2,116,081,991.53

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Mexicali	\$272,948,863.53	\$457,659,579.47	N/A	\$ 730,608,443.00
Tijuana	\$214,385,580.78	\$511,340,974.36	N/A	\$ 725,726,555.14
Ensenada	\$116,752,453.28	\$203,259,909.61	N/A	\$ 320,012,362.89
Vicente Guerrero	\$46,180,117.57	\$ -	N/A	\$ 46,180,117.57
<b>TOTAL</b>	<b>\$650,267,015.16</b>	<b>\$1,172,260,463.44</b>		<b>\$ 1,822,527,478.60</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Mexicali	\$ 269,632,020.19	\$ 507,014,475.86	N/A	\$ 776,646,496.05
Tijuana	\$ 220,344,313.19	\$ 541,064,209.97	N/A	\$ 761,408,523.16
Ensenada	\$ 119,325,251.09	\$ 212,073,350.75	N/A	\$ 331,398,601.84
Vicente Guerrero	\$ 42,496,605.85	\$ -	N/A	\$ 42,496,605.85
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 651,798,190.32</b>	<b>\$ 1,260,152,036.58</b>		<b>\$ 1,911,950,226.90</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Mexicali	\$ 295,144,417.92	\$ 567,445,594.25	N/A	\$ 862,590,012.17
Tijuana	\$ 222,544,006.24	\$ 562,969,012.86	N/A	\$ 785,513,019.10

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Ensenada	\$ 128,844,122.47	\$ 228,864,016.20	N/A	\$ 357,708,138.67
Vicente Guerrero	\$ 50,239,555.36	\$ -	N/A	\$ 50,239,555.36
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 696,772,101.99</b>	<b>\$ 1,359,278,623.31</b>		<b>\$ 2,056,050,725.30</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Mexicali	\$ 305,306,911.36	\$ 577,340,328.33	N/A	\$ 882,647,239.69
Tijuana	\$ 238,971,051.29	\$ 592,170,396.63	N/A	\$ 831,141,447.92
Ensenada	\$ 132,336,254.34	\$ 235,692,264.77	N/A	\$ 368,028,519.11
Vicente Guerrero	\$ 51,561,562.04	\$ -	N/A	\$ 51,561,562.04
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 728,175,779.03</b>	<b>\$ 1,405,202,989.73</b>		<b>\$ 2,133,378,768.76</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Mexicali	\$ 318,320,015.22	\$ 601,081,589.53	N/A	\$ 919,401,604.75
Tijuana	\$ 253,381,088.97	\$ 616,231,849.41	N/A	\$ 869,612,938.38

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

CLAVE DEL MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCIÓN			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	
Ensenada	\$ 140,259,502.65	\$ 254,313,344.65	N/A	\$ 394,572,847.30
Vicente Guerrero	\$ 52,802,417.07	\$ -	N/A	\$ 52,802,417.07
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 764,763,023.91</b>	<b>\$ 1,471,626,783.59</b>		<b>\$ 2,236,389,807.50</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

UNIDAD ADMINISTRATIVA	PRESUPUESTO EJERCIDO					CAMBIOS IDENTIFICADOS EN LA FORMA DE DISTRIBUCIÓN DE LAS APORTACIONES
	2016	2017	2018	2019	2020	
Dirección General del ISESALUD	\$2,749,703.70	\$2,946,543.67	\$3,502,233.75	\$3,138,175.06	\$3,455,631.03	
Unidad de Contraloría Interna	\$1,506,977.73	\$1,085,317.68	\$1,294,705.30	\$1,024,842.83	\$1,174,601.24	
Unidad de Asuntos Jurídicos	\$3,467,564.09	\$2,779,683.03	\$2,786,638.03	\$3,083,579.25	\$3,042,855.36	
Unidad de Evaluación y Seguimiento	\$1,136,190.25	\$905,381.26	\$891,740.98	\$689,872.30	\$1,027,715.86	
Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas	\$1,102,370.11	\$1,140,820.58	\$1,119,672.25	\$1,591,574.56	\$1,524,179.39	
Subdirección General de Administración	\$1,288,089.16	\$1,161,002.00	\$1,156,660.27	\$1,153,419.02	\$1,878,505.28	
Dirección de Administración	\$2,275,044.98	\$2,664,846.99	\$1,732,289.93	\$2,103,041.35	\$3,840,864.87	
Departamento de Administración de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal	\$13,526,162.93	\$21,499,347.20	\$27,765,829.98	\$17,921,143.08	\$17,873,316.17	
Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales	\$29,432,576.30	\$31,295,225.30	\$32,278,843.62	\$39,859,862.21	\$92,023,155.27	
Coordinación Estatal de Informática	\$7,763,349.67	\$5,393,144.68	\$5,394,318.43	\$4,967,136.62	\$5,838,597.58	
Dirección de Organización, Programación y Presupuesto	\$755,349.25	\$780,859.67	\$862,944.66	\$711,676.20	\$825,397.27	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

UNIDAD ADMINISTRATIVA	PRESUPUESTO EJERCIDO					CAMBIOS IDENTIFICADOS EN LA FORMA DE DISTRIBUCIÓN DE LAS APORTACIONES
	2016	2017	2018	2019	2020	
Departamento de Programación y Presupuesto	\$2,170,503.57	\$1,733,914.47	\$1,914,505.62	\$2,014,333.87	\$2,146,708.32	
Departamento de Contabilidad y Finanzas	\$4,551,295.86	\$4,386,507.18	\$3,936,862.40	\$4,381,572.71	\$4,227,784.77	
Departamento de Desarrollo Institucional y Unidad de Apoyo a la Transparencia	\$590,451.55	\$167,893.06	\$258,638.96	\$261,819.72	\$280,261.29	
Departamento de Conservación y Mantenimiento	\$3,991,951.12	\$3,130,651.56	\$3,924,300.44	\$3,929,220.45	\$4,293,470.11	
Subdirección General de Salud	\$3,013,518.29	\$3,621,673.19	\$2,762,205.30	\$55,266,182.55	\$52,240,452.86	
Dirección de Servicios de Salud	\$3,235,181.36	\$3,296,099.94	\$3,644,213.08	\$3,185,655.84	\$3,316,089.73	
Departamento de Medicina Preventiva	\$8,126,700.48	\$8,469,847.42	\$12,039,901.80	\$12,509,679.37	\$10,505,246.12	
Departamento de Epidemiología	\$3,143,527.83	\$3,133,392.13	\$3,234,112.44	\$3,170,497.20	\$3,551,030.23	
Departamento de Promoción de la Salud	\$2,650,764.53	\$3,098,128.46	\$2,453,449.27	\$2,264,938.02	\$1,994,148.50	
Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva	\$2,814,656.24	\$1,799,954.44	\$1,745,786.47	\$2,660,635.19	\$2,301,378.31	
Departamento de Extensión de Cobertura	\$2,318,414.77	\$1,804,810.83	\$1,989,369.19	\$2,159,451.52	\$2,611,918.07	
Dirección de Enseñanza y Vinculación	\$655,026.75	\$1,438,735.53	\$2,323,721.38	\$3,135,662.44	\$3,688,193.42	
Departamento de Vinculación Interinstitucional	\$1,125,560.14	\$389,602.51	\$370,796.50	\$810,881.41	\$945,533.99	
Departamento de Enseñanza e Investigación	\$916,711.39	\$1,117,100.29	\$1,175,438.71	\$1,212,548.08	\$1,167,533.77	
Departamento de Calidad	\$2,609,372.27	\$1,683,501.78	\$1,832,802.88	\$2,593,419.72	\$1,558,085.59	
Coordinación del Laboratorio Estatal de Salud Pública	\$16,027,884.12	\$17,960,399.84	\$20,844,186.83	\$23,208,859.94	\$26,223,705.28	
Jurisdicción de Servicios de Salud Mexicali	\$250,659,618.32	\$248,029,786.97	\$270,125,078.65	\$279,394,501.97	\$294,040,204.26	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

UNIDAD ADMINISTRATIVA	PRESUPUESTO EJERCIDO					CAMBIOS IDENTIFICADOS EN LA FORMA DE DISTRIBUCIÓN DE LAS APORTACIONES
	2016	2017	2018	2019	2020	
Jurisdicción de Servicios de Salud Tijuana	\$214,385,580.78	\$220,344,313.19	\$223,234,325.40	\$238,971,051.29	\$253,381,088.97	
Jurisdicción de Servicios de Salud Ensenada	\$116,752,453.28	\$119,325,251.09	\$128,991,584.55	\$132,336,254.34	\$140,259,502.65	
Jurisdicción de Servicios de Salud Vicente Guerrero	\$46,180,117.57	\$42,496,605.85	\$50,374,880.30	\$51,561,562.04	\$52,802,417.07	
Hospital General de Mexicali	\$316,454,383.50	\$321,255,063.63	\$342,944,005.45	\$341,172,674.32	\$362,348,856.43	
Hospital Materno Infantil Mexicali	\$105,829,386.55	\$159,546,158.50	\$195,857,784.49	\$206,351,228.59	\$208,685,821.62	
Hospital General de Tijuana	\$378,907,507.61	\$400,769,205.26	\$414,290,743.04	\$436,386,541.16	\$459,084,964.83	
Hospital General de Rosarito	\$59,612,701.95	\$52,264,025.97	\$43,063,018.72	\$48,626,052.05	\$51,267,962.70	
Hospital General de Tecate	\$72,820,764.80	\$88,030,978.74	\$105,615,251.10	\$107,157,803.42	\$105,878,921.88	
Hospital General de Ensenada	\$203,259,909.61	\$212,073,350.75	\$228,864,016.20	\$235,692,264.77	\$254,313,344.65	
Unidad de Especialidades Médicas de Oncología	\$35,375,809.42	\$26,213,253.73	\$28,643,804.31	\$29,816,425.42	\$30,046,911.48	
Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios	\$5,021,453.43	\$6,517,642.30	\$6,404,266.22	\$6,869,778.65	\$6,545,347.68	
Departamento de Evidencia y Manejo del Riesgo	\$1,984,215.50	\$1,622,140.28	\$1,659,900.96	\$1,662,591.24	\$1,610,333.08	
Departamento de Fomento Sanitario	\$53,870.48	\$42,138.40	\$23,275.48	\$54,636.33	\$36,021.57	
Departamento de Autorización Sanitaria	\$762,696.86	\$777,299.91	\$721,294.19	\$748,931.03	\$494,534.37	
Departamento de Operación Sanitaria	\$2,189,927.93	\$2,250,276.05	\$2,300,906.32	\$2,212,317.85	\$2,074,149.22	
Unidad Regional de Mexicali	\$7,492,312.69	\$7,580,906.07	\$8,243,889.35	\$7,988,456.58	\$7,955,711.26	
Unidad Regional de Tijuana	\$15,132,023.73	\$14,023,074.30	\$13,563,115.62	\$12,034,772.65	\$11,972,202.79	
Unidad Regional de Ensenada	\$5,600,517.28	\$5,407,060.21	\$5,404,862.96	\$5,421,773.73	\$5,446,052.01	
Subdirección Gral. Contra Riesgos Sanitarios	\$ -	\$ -	\$30,448.97	\$194,598.52	\$274,222.28	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

**Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica**

CLAVE MUNICIPIO	PRESUPUESTO EJERCIDO					CAMBIOS IDENTIFICADOS EN LA FORMA DE DISTRIBUCIÓN DE LAS APORTACIONES
	2016	2017	2018	2019	2020	
MEXICALI	\$ 848,768,573.12	\$ 902,719,050.53	\$ 1,000,190,822.86	\$ 869,124,592.42	\$ 1,167,668,472.93	
TIJUANA	\$ 740,858,578.87	\$ 775,431,597.46	\$ 799,766,453.88	\$ 843,176,220.57	\$ 881,585,141.17	
ENSENADA	\$ 325,612,880.17	\$ 336,805,662.05	\$ 363,260,463.71	\$ 373,450,292.84	\$ 400,018,899.31	
VICENTE GUERRERO	\$ 46,180,117.57	\$ 42,496,605.85	\$ 50,374,880.30	\$ 51,561,562.04	\$ 52,802,417.07	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,961,420,149.73</b>	<b>\$ 2,057,452,915.89</b>	<b>\$ 2,213,592,620.75</b>	<b>\$ 2,137,312,667.87</b>	<b>\$ 2,502,074,930.48</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2016

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2016 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	5.08.11 - FASSA REINTEGRO 2008 - 2011	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,685,783.25	\$3,685,783.25	
	5.08.15 - FASSA 2015	\$ -	\$15,096,596.22	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$15,096,596.22	
	5.08.16 - FASSA 2016	\$1,638,634,611.29	\$120,957,298.69	\$197,021,736.20	\$ -	\$4,637,033.85	\$169,469.70	\$1,961,420,149.73	
	5.54.14 - Seguro Popular (REPSS) 2014	\$ -	\$928,633.92	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$928,633.92	
	5.54.16 - Seguro Popular (REPSS) 2016	\$482,116,208.91	\$268,961,127.33	\$245,816,820.39	\$31,564,296.74	\$2,524,715.50	\$ -	\$1,030,983,168.87	
	5.57.16 - AFASPE 2016	\$36,542,490.00	\$3,362,383.74	\$13,480,981.40	\$1,854,900.00	\$4,137,992.18	\$ -	\$59,378,747.32	
	5.58.14 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2014	\$ -	\$1,540,175.55	\$2,460,416.28	\$ -	\$357,094.96	\$ -	\$4,357,686.79	
	5.58.15 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2015	\$ -	\$14,694,565.71	\$6,640,816.97	\$ -	\$21,500.00	\$3,428,121.59	\$24,785,004.27	
	5.58.16 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2016	\$ -	\$22,617,362.86	\$40,616,873.36	\$ -	\$ -	\$ -	\$63,234,236.22	
	5.59.16 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad	\$ -	\$3,963,489.99	\$2,449,199.14	\$ -	\$6,173,726.71	\$ -	\$12,586,415.84	
	5.60.A4 - Foros Calidad 2014	\$ -	\$ -	\$936,523.95	\$ -	\$ -	\$8,932,371.31	\$9,868,895.26	
	5.61.15 - Oportunidades 2015	\$5,298,121.73	\$1,516,505.82	\$3,761,074.80	\$ -	\$1,592,172.50	\$ -	\$12,167,874.85	
	5.62.A6 - Prospera Componente Salud 2016	\$14,212,205.09	\$1,821,994.22	\$3,652,403.47	\$ -	\$538,739.96	\$ -	\$20,225,342.74	
	5.63.A4 - Caravanas de la salud 2014	\$ -	\$547,929.37	\$180,797.6	\$ -	\$ -	\$ -	\$728,726.97	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2016

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2016 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
	5.63.A6 - Fortalecimiento a la atención medica 2016	\$6,966,916.2	\$ -	\$317,999.55	\$ -	\$ -	\$ -	\$7,284,915.75	
	5.63.C4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$2,392,873.55		\$ -	\$ -	\$ -	\$2,392,873.55	
	5.63.C5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$16,607,421.77	\$4,114,769.53	\$ -	\$1,122,066.61	\$ -	\$21,844,257.91	
	5.63.C6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$14,250,710.05	\$543,862.28	\$ -	\$ -	\$ -	\$14,794,572.33	
	5.63.G6 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención medica G005-2016	\$ -	\$49,980.84	\$698,180.00	\$ -	\$445,000.36	\$ -	\$1,193,161.20	
	<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>							<b>\$3,266,957,042.99</b>	
ESTATAL	4.05.15 - Ingresos Propios 2015	\$66,426,666.08	\$6,028,692.16	\$19,617,254.89	\$ -	\$10,013,802.22	\$4,719,572.69	\$106,805,988.04	
	4.05.16 - Ingresos Propios 2016	\$270,209,366.02	\$2,804,861.62	\$8,818,475.57	\$ -	\$2,301,396.00	\$ -	\$284,134,099.21	
	<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>							<b>\$390,940,087.25</b>	
OTROS RECURSOS	7.08.16 - Donativos	\$ -	\$2,766.60	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,766.60	
	<b>SUBTOTAL OTROS RECURSOS</b>							<b>\$2,766.60</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>\$3,657,899,896.84</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2017

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2017 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA	
		1000	20000	3000	4000	5000	6000			
FEDERAL	1.01.17 - Gasto Corriente 2017	\$296,984,524.40	\$158,987,861.02	\$51,589,287.47	\$ -	\$5,652,062.63	\$11,067,324.76	\$524,281,060.28		
	5.08.16 - FASSA 2016	\$ -	\$12,744,577.18	\$12,937,565.93	\$ -	\$920,457.11	\$ -	\$26,602,600.22		
	5.08.17 - FASSA 2017	\$1,737,594,314.0	\$129,821,346.4	\$187,953,815.4	\$ -	\$1,868,961.62	\$214,478.71	\$2,057,452,915.89		
	5.54.17 - Seguro Popular (REPSS) 2017	\$422,972,619.4	\$236,778,411.4	\$110,261,351.9	\$27,582,902.28	\$2,070,600.00	\$ -	\$799,665,884.86		
	5.57.17 - AFASPE 2017	\$30,917,771.87	\$1,319,499.99	\$5,518,064.66	\$539,000	\$2,568,502.83	\$ -	\$40,862,839.35		
	5.58.14 - GASTO CATASTRÓFICO 2014	\$ -	\$13,802,880.24	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$13,802,880.24		
	5.58.15 - GASTO CATASTRÓFICO 2015	\$ -	\$6,105,598.56	\$18,724,272.26	\$ -	\$ -	\$ -	\$24,829,870.82		
	5.58.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$412,079.91	\$19,880,948.61	\$ -	\$36,617.33	\$14,587,459.27	\$34,917,105.12		
	5.58.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017	\$ -	\$32,340,617.74	\$22,992,539.8	\$ -	\$ -	\$7,857,189.87	\$63,190,347.41		
	5.59.17 - COFEPRIS 2017	\$ -	\$2,078,080.19	\$1,430,234.23	\$ -	\$509,202.24	\$ -	\$4,017,516.66		
	5.62.A6 - Prospera Componente Salud 2016	\$3,921,799.42	\$581,808.84	\$2,287,896.94	\$ -	\$284,149.07	\$ -	\$7,075,654.27		
	5.62.A7 - PROSPERA 2017	\$14,954,653.91	\$4,227,425.35	\$4,814,211.3	\$ -	\$974,792.77	\$ -	\$24,971,083.33		
	5.63.A7 - FAM 2017	\$3,881,609.00	\$ -	\$109,167.6	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,990,776.60		
	5.63.B7 - CENSIDA 2017	\$ -	\$ -	\$9,560,336.17	\$ -	\$ -	\$ -	\$9,560,336.17		
	5.63.C4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$1,323,318.43	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,323,318.43		
	5.63.C5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$9,064,364.23	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$9,064,364.23		
	5.63.C6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$7,651,067.12	\$6,077,707.70	\$ -	\$ -	\$ -	\$13,728,774.82		
	5.63.C7 - SIGLO XXI 2017	\$ -	\$1,291,238.39	\$149,204.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,440,442.39		
	<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>								<b>\$3,660,777,771.09</b>	
	ESTATAL	4.05.16 - INGRESOS PROPIOS 2016	\$1,115,384.65	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,115,384.65	
4.05.17 - Ingresos Propios 2017		\$155,350,296.41	\$889,516.33	\$14,778,278.07	\$ -	\$371,533.17	\$ -	\$171,389,623.98		
<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>								<b>\$172,505,008.63</b>		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2017

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2017 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
OTROS RECURSOS	7.08.15 - DONATIVOS	\$ -	\$ -	\$23,896.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$23,896.00	
	<b>SUBTOTAL OTROS RECURSOS</b>							<b>\$23,896.00</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>\$3,833,306,675.72</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2018

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2018 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	11.01.18 - Gasto Corriente 2018	\$146,073,165.43	\$33,525,754.42	\$148,169,764.42	\$ -	\$52,000,446.70	\$39,293,767.44	\$419,062,898.41	
	11.05.17 - REMANENTE 2017	\$ -	\$ -	\$3,350,313.40	\$ -	\$5,445,678.24	\$5,874,632.94	\$14,670,624.58	
	15.01.18 - Participaciones Federales 2018	\$ -	\$35,573,727.20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$35,573,727.20	
	25.08.13 - FASSA 2013	\$ -	\$570,894.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$570,894.00	
	25.08.14 - FASSA 2014	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$27,039.60	\$ -	\$27,039.60	
	25.08.15 - FASSA 2015	\$ -	\$2,952,159.40	\$ -	\$ -	\$36,888.00	\$ -	\$2,989,047.40	
	25.08.16 - FASSA 2016	\$ -	\$6,121,613.56	\$ -	\$ -	\$401,911.00	\$ -	\$6,523,524.56	
	25.08.18 - FASSA 2018	\$1,869,111,232.02	\$137,507,364.13	\$204,517,528.23	\$ -	\$2,456,496.37	\$ -	\$2,213,592,620.75	
	25.14.13 - SEGURO POPULAR 2013	\$ -	\$922,478.41	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$922,478.41	
	25.14.14 - SEGURO POPULAR 2014	\$ -	\$4,492,460.75	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$4,492,460.75	
	25.14.15 - SEGURO POPULAR 2015	\$ -	\$ -	\$693,638.57	\$ -	\$ -	\$ -	\$693,638.57	
	25.14.16 - SEGURO POPULAR 2016	\$ -	\$175,956.92	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$175,956.92	
	25.14.18 - Seguro Popular 2018	\$399,387,621.12	\$269,860,312.63	\$76,403,249.90	\$19,637,966.28	\$1,312,923.29	\$ -	\$766,602,073.22	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2018

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2018 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
	25.23.14 - GASTO CATASTRÓFICO 2014	\$ -	\$2,742,470.74	\$10,015,901.26	\$ -	\$ -	\$ -	\$12,758,372.00	
	25.23.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$ -	\$1,889,619.28	\$ -	\$199,139.52	\$5,411,691.48	\$7,500,450.28	
	25.23.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017	\$ -	\$4,752,841.47	\$38,843,729.42	\$ -	\$3,456,765.20	\$2,312,164.43	\$49,365,500.52	
	25.23.18 - GASTO CATASTRÓFICO 2018	\$ -	\$21,431,800.38	\$3,061,070.02	\$ -	\$ -	\$ -	\$24,492,870.40	
	25.23.A5 - GASTO CATASTRÓFICO 2015	\$ -	\$13,075.35	\$6,778,395.73	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,791,471.08	
	25.24.18 - SIGLO XXI 2018	\$ -	\$11,041,153.42	\$951,029.90	\$ -	\$3,474,999.99	\$ -	\$15,467,183.31	
	25.24.D4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$658,422.41	\$1,080,791.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,739,213.41	
	25.24.D5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$707,646.83	\$649,423.49	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,357,070.32	
	25.24.D6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$315,551.14	\$1,811,969.96	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,127,521.10	
	25.24.D7 - SIGLO XXI 2017	\$ -	\$1,448,549.86	\$7,824,012.46	\$ -	\$1,960,499.99	\$ -	\$11,233,062.31	
	25.24.E7 - CENSIDA 2017	\$ -	\$ -	\$3,892,563.28	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,892,563.28	
	25.24.E8 - CENSIDA 2018	\$ -	\$ -	\$3,787,100.56	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,787,100.56	
	25.24.F8 - PROSPERA 2018	\$27,208,690.39	\$6,814,296.95	\$5,428,641.57	\$ -	\$5,374,783.58	\$ -	\$44,826,412.49	
	25.24.G8 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	\$5,844,653.01	\$ -	\$257,883.95	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,102,536.96	
	25.24.I8 - COFEPRIS 2018	\$3,155,275.88	\$ -	\$1,917,758.71	\$ -	\$660,644.86	\$ -	\$5,733,679.45	
	25.24.K8 - CONVENIO ISESALUD REPSS 2018	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$5,898,136.00	\$ -	\$5,898,136.00	
	25.24.L8 - PROGRAMA DE	\$ -	\$48,717.26	\$50,000.00	\$ -	\$400,163.18	\$ -	\$498,880.44	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2018

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2018 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
	CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2018								
	25.29.D8 - FORTALECIMIENTO FINANCIERO 2018 1RA ASIGNACIÓN	\$175,502,582.37	\$44,068,545.52	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$219,571,127.89	
	25.29.E8 - FORTALECIMIENTO FINANCIERO 2018 2DA ASIGNACIÓN	\$139,860,221.20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$139,860,221.20	
	25.39.18 - AFASPE 2018	\$32,626,962.87	\$2,241,601.93	\$12,769,263.82	\$2,550,687.85	\$2,000,893.75	\$ -	\$52,189,410.22	
	<b>TOTAL FEDERAL</b>							<b>\$4,081,089,767.59</b>	
ESTATAL	14.04.17 - PARAESTATALES INGRESOS PROPIOS 2017	\$ -	\$923,039.92	\$2,247,275.53	\$ -	\$116,274.92	\$ -	\$3,286,590.37	
	14.04.18 - PARAESTATALES INGRESOS PROPIOS 2018	\$ -	\$ -	\$2,625,307.36	\$ -	\$401,002.00	\$ -	\$3,026,309.36	
	<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>							<b>\$6,312,899.73</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>\$4,087,402,667.32</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2019

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2019 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	11.01.19 - GASTO CORRIENTE 2019	\$ -	\$108,352,611.72	\$26,702,040.18	\$ -	\$444,044.08	\$1,065,576.06	\$136,564,272.04	
	15.01.19 - PARTICIPACIONES FEDERALES 2019	\$588,865,809.29	\$54,586,681.88	\$4,460,036.34	\$ -	\$305,932.16	\$14,809,097.42	\$663,027,557.09	
	25.08.19 - FASSA 2019	\$1,982,534,895.75	\$132,337,159.01	\$224,831,815.76	\$ -	\$3,960,025.94	\$ -	\$2,343,663,896.46	
	25.14.14 - SEGURO POPULAR 2014	\$ -	\$133,711.34	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$133,711.34	
	25.14.19 - SEGURO POPULAR 2019	\$399,528,399.87	\$286,397,401.36	\$89,613,220.66	\$11,622,366.21	\$22,157,627.04	\$ -	\$809,319,015.14	
	25.23.14 - GASTO CATASTRÓFICO 2014	\$ -	\$999,268.63	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$999,268.63	
	25.23.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$3,981,419.32	\$ -	\$ -	\$ -	\$942,718.77	\$4,924,138.09	
	25.23.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017 REMANENTE	\$ -	\$6,207,748.62	\$51,530.04	\$ -	\$ -	\$1,792,710.68	\$8,051,989.34	
	25.23.18 - GASTO CATASTRÓFICO 2018 REMANENTE	\$ -	\$7,732,963.81	\$14,225,230.08	\$ -	\$ -	\$ -	\$21,958,193.89	
	25.23.19 - GASTO CATASTRÓFICO 2019	\$ -	\$716,049.44	\$1,151,040.68	\$ -	\$2,209,059.96	\$2,506,883.89	\$6,583,033.97	
	25.23.A5 - GASTO CATASTRÓFICO 2015	\$ -	\$993,109.36	\$172,368.00	\$ -	\$ -	\$1,160,056.38	\$2,325,533.74	
	25.23.A7 - GASTO CATASTRÓFICO 2017	\$ -	\$898,122.98	\$2,289,056.13	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,187,179.11	
	25.23.A8 - GASTO CATASTRÓFICO 2018	\$ -	\$16,015,979.98	\$10,748,633.65	\$ -	\$ -	\$ -	\$26,764,613.63	
	25.24.A8 - AFASPE	\$ -	\$37,159.81	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$37,159.81	
	25.24.D4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$275,687.90	\$868,440.16	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,144,128.06	
	25.24.D5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$280,800.00	\$393,950.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$674,750.00	
	25.24.D6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$175,021.70	\$1,055,471.22	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,230,492.92	
	25.24.D7 - SIGLO XXI 2017	\$ -	\$1,032,742.00	\$578,779.88	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,611,521.88	
	25.24.D8 - SIGLO XXI 2018	\$ -	\$ -	\$12,664,346.41	\$ -	\$ -	\$ -	\$12,664,346.41	
25.24.D9 - SIGLO XXI 2019	\$ -	\$1,073,116.00	\$1,452,663.65	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,525,779.65		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2019

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2019 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
	25.24.E9 - CENSIDA 2019	\$ -	\$ -	\$6,445,138.52	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,445,138.52	
	25.24.F9 - CENSIDA 2019-2020	\$ -	\$ -	\$6,866,381.68	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,866,381.68	
	25.24.G9 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA 2019	\$7,564,532.86	\$ -	\$150,303.98	\$ -	\$ -	\$ -	\$7,714,836.84	
	25.24.I9 - COFEPRIS 2019	\$ -	\$2,642,779.10	\$759,092.72	\$ -	\$320,005.31	\$ -	\$3,721,877.13	
	25.24.N9 - PRG ATEN.SALUD Y MEDIC GRAT P/POBLACION S/ SEG SOC LAB	\$25,518,784.07	\$9,431,824.05	\$7,815,658.44	\$ -	\$ -	\$ -	\$42,766,266.56	
	25.39.19 - AFASPE 2019	\$35,525,837.12	\$1,223,972.04	\$5,968,941.38	\$2,277,661.28	\$5,596,886.90	\$ -	\$50,593,298.72	
	<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>							<b>\$4,165,498,380.65</b>	
ESTATAL	11.08.19 - APORTACION SOLIDARIA ESTATAL SEGURO POPULAR 2019	\$ -	\$8,053,463.51	\$104,465,750.84	\$ -	\$12,644,504.57	\$9,567,622.39	\$134,731,341.31	
	14.04.19 - PARAESTATALES INGRESOS PROPIOS 2019	\$41,964,541.15	\$4,425.80	\$8,326,897.92	\$ -	\$477,198.00	\$ -	\$50,773,062.87	
	<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>							<b>\$185,504,404.18</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>\$4,351,002,784.83</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2020

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2020 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	15.01.20 - PARTICIPACIONES FEDERALES 2020	\$562,804,622.41	\$286,638,232.95	\$9,417,731.90	\$ -	\$761,872.97	\$2,356,346.28	\$861,978,806.51	
	25.08.20 - FASSA 2020	\$2,115,733,774.85	\$174,459,677.55	\$205,362,326.11	\$ -	\$6,519,151.97	\$ -	\$2,502,074,930.48	
	25.14.14 - SEGURO POPULAR 2014	\$ -	\$4,119,151.69	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$4,119,151.69	
	25.23.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$45,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$45,000.00	
	25.23.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017 (REMANENTE)	\$ -	\$7,154,933.60	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,836,000.00	\$8,990,933.60	
	25.23.18 - GASTO CATASTRÓFICO 2018 (REMANENTE)	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	
	25.23.19 - GASTO CATASTRÓFICO 2019	\$ -	\$ -	\$8,919,680.29	\$ -	\$61,761.88	\$101,520.00	\$9,082,962.17	
	25.24.A0 - INSABI PU013 V1	\$453,764,640.27	\$464,901,785.50	\$124,134,123.24	\$11,598,098.48	\$5,236,923.40	\$ -	\$1,059,635,570.89	
	25.24.D0 - SIGLO XXI 2020	\$ -	\$8,265,732.01	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$8,265,732.01	
	25.24.D4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$470,977.95	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$470,977.95	
	25.24.D5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$169,266.72	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$169,266.72	
	25.24.D6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$2,237,927.83	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,237,927.83	
	25.24.D7 - SIGLO XXI 2017	\$ -	\$118,220.30	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$118,220.30	
	25.24.D8 - SIGLO XXI 2018	\$ -	\$73,505.77	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$73,505.77	
	25.24.D9 - SIGLO XXI 2019	\$ -	\$1,184,371.04	\$8,023,202.11	\$ -	\$393,889.88	\$ -	\$9,601,463.03	
	25.24.F9 - CENSIDA 2019-2020	\$ -	\$ -	\$4,831,199.57	\$ -	\$ -	\$ -	\$4,831,199.57	
25.24.G0 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	\$6,175,060.03	\$ -	\$69,637.96	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,244,697.99		
25.24.I0 - COFEPRIS 2020	\$ -	\$952,450.37	\$239,972.70	\$ -	\$762,452.51	\$ -	\$1,954,875.58		
25.24.N0 - INSABI PU013 V2	\$28,650,162.31	\$607,266.74	\$9,409,424.52	\$ -	\$ -	\$ -	\$38,666,853.57		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2020

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2020 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	15.01.20 - PARTICIPACIONES FEDERALES 2020	\$562,804,622.41	\$286,638,232.95	\$9,417,731.90	\$ -	\$761,872.97	\$2,356,346.28	\$861,978,806.51	
	25.08.20 - FASSA 2020	\$2,115,733,774.85	\$174,459,677.55	\$205,362,326.11	\$ -	\$6,519,151.97	\$ -	\$2,502,074,930.48	
	25.14.14 - SEGURO POPULAR 2014	\$ -	\$4,119,151.69	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$4,119,151.69	
	25.23.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$45,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$45,000.00	
	25.23.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017 (REMANENTE)	\$ -	\$7,154,933.60	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,836,000.00	\$8,990,933.60	
	25.23.18 - GASTO CATASTRÓFICO 2018 (REMANENTE)	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	
	25.23.19 - GASTO CATASTRÓFICO 2019	\$ -	\$ -	\$8,919,680.29	\$ -	\$61,761.88	\$101,520.00	\$9,082,962.17	
	25.24.A0 - INSABI PU013 V1	\$453,764,640.27	\$464,901,785.50	\$124,134,123.24	\$11,598,098.48	\$5,236,923.40	\$ -	\$1,059,635,570.89	
	25.24.D0 - SIGLO XXI 2020	\$ -	\$8,265,732.01	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$8,265,732.01	
	25.24.D4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$470,977.95	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$470,977.95	
	25.24.D5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$169,266.72	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$169,266.72	
	25.24.D6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$2,237,927.83	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,237,927.83	
	25.24.P0 - INSABI COVID-19	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$15,568,121.88	\$16,877,103.59	\$32,445,225.47	
	25.39.20 - AFASPE 2020	\$28,802,377.90	\$35,106,306.34	\$10,043,439.07	\$ -	\$4,858,001.78	\$ -	\$78,810,125.09	
	<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>							<b>\$4,633,261,992.60</b>	
ESTATAL	11.08.A0 - INSABI - ASE	\$ -	\$34,195,724.52	\$197,371,498.20	\$ -	\$139,651,790.5	\$16,284,471.79	\$387,503,485.01	
	14.04.20 - PARAESTATALES INGRESOS PROPIOS 2020	\$5,698,923.00	\$ -	\$352,922.82	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,051,845.82	
	<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>							<b>\$393,555,330.83</b>	
OTROS RECURSOS	14.04.B0 - DONATIVOS	\$ -	\$5,250.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$5,250.00	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrente durante el 2020

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO EJERCIDO EN 2020 DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR CAPITULO DE GASTO						TOTAL	JUSTIFICACION DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADA
		1000	20000	3000	4000	5000	6000		
FEDERAL	15.01.20 - PARTICIPACIONES FEDERALES 2020	\$562,804,622.41	\$286,638,232.95	\$9,417,731.90	\$ -	\$761,872.97	\$2,356,346.28	\$861,978,806.51	
	25.08.20 - FASSA 2020	\$2,115,733,774.85	\$174,459,677.55	\$205,362,326.11	\$ -	\$6,519,151.97	\$ -	\$2,502,074,930.48	
	25.14.14 - SEGURO POPULAR 2014	\$ -	\$4,119,151.69	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$4,119,151.69	
	25.23.16 - GASTO CATASTRÓFICO 2016	\$ -	\$45,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$45,000.00	
	25.23.17 - GASTO CATASTRÓFICO 2017 (REMANENTE)	\$ -	\$7,154,933.60	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,836,000.00	\$8,990,933.60	
	25.23.18 - GASTO CATASTRÓFICO 2018 (REMANENTE)	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,444,566.38	
	25.23.19 - GASTO CATASTRÓFICO 2019	\$ -	\$ -	\$8,919,680.29	\$ -	\$61,761.88	\$101,520.00	\$9,082,962.17	
	25.24.A0 - INSABI PU013 V1	\$453,764,640.27	\$464,901,785.50	\$124,134,123.24	\$11,598,098.48	\$5,236,923.40	\$ -	\$1,059,635,570.89	
	25.24.D0 - SIGLO XXI 2020	\$ -	\$8,265,732.01	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$8,265,732.01	
	25.24.D4 - SIGLO XXI 2014	\$ -	\$470,977.95	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$470,977.95	
	25.24.D5 - SIGLO XXI 2015	\$ -	\$169,266.72	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$169,266.72	
	25.24.D6 - SIGLO XXI 2016	\$ -	\$2,237,927.83	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,237,927.83	
<b>SUBTOTAL OTROS RECURSOS</b>								<b>\$5,250.00</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>\$5,026,822,573.43</b>	

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
FEDERAL	1.01.17 - Gasto Corriente 2017	\$ -	\$524,281,060.28	\$ -	\$ -	\$ -
	11.01.18 - Gasto Corriente 2018	\$ -	\$ -	\$419,062,898.41	\$ -	\$ -
	11.01.19 - Gasto Corriente 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$136,564,272.04	\$ -
	11.05.17 - REMANENTE 2017	\$ -	\$ -	\$14,670,624.58	\$ -	\$ -
	15.01.18 - Participaciones Federales 2018	\$ -	\$ -	\$35,573,727.20	\$ -	\$ -
	15.01.19 - Participaciones Federales 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$663,027,557.09	\$ -
	15.01.20 - Participaciones Federales 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$861,978,806.51
	25.08.13 - FASSA 2013	\$ -	\$ -	\$570,894.00	\$ -	\$ -
	25.08.14 - FASSA 2014	\$ -	\$ -	\$27,039.60	\$ -	\$ -
	5.08.11 - FASSA REINTEGRO 2008 - 2011	\$3,685,783.25	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.08.15 - FASSA 2015	\$15,096,596.22	\$ -	\$2,989,047.40	\$ -	\$ -
	5.08.16 - FASSA 2016	\$1,961,420,149.73	\$26,602,600.22	\$6,523,524.56	\$ -	\$ -
	5.08.17 - FASSA 2017	\$ -	\$2,057,452,915.89	\$ -	\$ -	\$ -
	25.08.18 - FASSA 2018	\$ -	\$ -	\$2,213,592,620.75	\$ -	\$ -
	25.08.19 - FASSA 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,343,663,896.46	\$ -
	25.08.20 - FASSA 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,502,074,930.48
	25.14.13 - Seguro Popular 2013	\$ -	\$ -	\$922,478.41	\$ -	\$ -
	5.54.14 - Seguro Popular (REPSS) 2014	\$928,633.92	\$ -	\$4,492,460.75	\$133,711.34	\$4,119,151.69
	25.14.15 - Seguro Popular 2015	\$ -	\$ -	\$693,638.57	\$ -	\$ -
	5.54.16 - Seguro Popular (REPSS) 2016	\$1,030,983,168.87	\$ -	\$175,956.92	\$ -	\$ -
5.54.17 - Seguro Popular (REPSS) 2017	\$ -	\$799,665,884.86	\$ -	\$ -	\$ -	
25.14.18 - Seguro Popular 2018	\$ -	\$ -	\$766,602,073.22	\$ -	\$ -	
25.14.19 - Seguro Popular 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$809,319,015.14	\$ -	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
	5.57.16 - AFASPE 2016	\$59,378,747.32	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.57.17 - AFASPE 2017	\$ -	\$40,862,839.35	\$ -	\$ -	\$ -
	25.39.18 - AFASPE 2018	\$ -	\$ -	\$52,189,410.22	\$ -	\$ -
	25.24.A8 - AFASPE	\$ -	\$ -	\$ -	\$37,159.81	\$ -
	25.39.19 - AFASPE 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$50,593,298.72	\$ -
	25.39.20 - AFASPE 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$78,810,125.09
	5.58.14 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2014	\$4,357,686.79	\$13,802,880.24	\$12,758,372.00	\$999,268.63	\$ -
	5.58.15 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2015	\$24,785,004.27	\$24,829,870.82	\$6,791,471.08	\$2,325,533.74	\$ -
	5.58.16 - Fondo de Protección contra gastos catastróficos 2016	\$63,234,236.22	\$34,917,105.12	\$7,500,450.28	\$4,924,138.09	\$45,000.00
	5.58.17 - Gasto Catastrófico 2017	\$ -	\$63,190,347.41	\$49,365,500.52	\$3,187,179.11	\$ -
	25.23.17 - Gasto Catastrófico 2017 REMANENTE	\$ -	\$ -	\$ -	\$8,051,989.34	\$8,990,933.60
	25.23.18 - Gasto Catastrófico 2018	\$ -	\$ -	\$24,492,870.40	\$26,764,613.63	\$ -
	25.23.18 - Gasto Catastrófico 2018 REMANENTE	\$ -	\$ -	\$ -	\$21,958,193.89	\$3,444,566.38
	25.23.19 - Gasto Catastrófico 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,583,033.97	\$9,082,962.17
	5.59.16 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad	\$12,586,415.84	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.60.A4 - Foros Calidad 2014	\$9,868,895.26	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.61.15 - Oportunidades 2015	\$12,167,874.85	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.59.17 - COFEPRIS 2017	\$ -	\$4,017,516.66	\$ -	\$ -	\$ -
	25.24.I8 - COFEPRIS 2018	\$ -	\$ -	\$5,733,679.45	\$ -	\$ -
	25.24.I9 - COFEPRIS 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$3,721,877.13	\$ -
	25.24.I0 - COFEPRIS 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,954,875.58
	5.62.A6 - Prospera Componente Salud 2016	\$20,225,342.74	\$7,075,654.27	\$ -	\$ -	\$ -
	5.62.A7 - PROSPERA 2017	\$ -	\$24,971,083.33	\$ -	\$ -	\$ -

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
	25.24.F8 - PROSPERA 2018	\$ -	\$ -	\$44,826,412.49	\$ -	\$ -
	5.63.A7 - FAM 2017	\$ -	\$3,990,776.60	\$ -	\$ -	\$ -
	5.63.B7 - CENSIDA 2017	\$ -	\$9,560,336.17	\$3,892,563.28	\$ -	\$ -
	25.24.E8 - CENSIDA 2018	\$ -	\$ -	\$3,787,100.56	\$ -	\$ -
	25.24.E9 - CENSIDA 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,445,138.52	\$ -
	25.24.F9 - CENSIDA 2019-2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,866,381.68	\$4,831,199.57
	5.63.a4 - Caravanas de la Salud 2014	\$728,726.97	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	5.63.a6 - Fortalecimiento a la Atención Médica 2016	\$7,284,915.75	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	25.24.G8 - Fortalecimiento a la Atención Médica	\$ -	\$ -	\$6,102,536.96	\$ -	\$ -
	25.24.G9 - Fortalecimiento a la Atención Médica 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$7,714,836.84	\$ -
	25.24.G0 - Fortalecimiento a la Atención Médica	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,244,697.99
	5.63.C4 - SIGLO XXI 2014	\$2,392,873.55	\$1,323,318.43	\$1,739,213.41	\$1,144,128.06	\$470,977.95
	5.63.C5 - SIGLO XXI 2015	\$21,844,257.91	\$9,064,364.23	\$1,357,070.32	\$674,750.00	\$169,266.72
	5.63.C6 - SIGLO XXI 2016	\$14,794,572.33	\$13,728,774.82	\$2,127,521.10	\$1,230,492.92	\$2,237,927.83
	5.63.C7 - SIGLO XXI 2017	\$ -	\$1,440,442.39	\$11,233,062.31	\$1,611,521.88	\$118,220.30
	25.24.18 - SIGLO XXI 2018	\$ -	\$ -	\$15,467,183.31	\$12,664,346.41	\$73,505.77
	25.24.D9 - SIGLO XXI 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$2,525,779.65	\$9,601,463.03
	25.24.D0 - SIGLO XXI 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$8,265,732.01
	5.63.G6 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica G005-2016	\$1,193,161.20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	25.24.K8 - Convenio ISESALUD REPSS 2018	\$ -	\$ -	\$5,898,136.00	\$ -	\$ -
	25.24.L8 - Programa de Calidad en la Atención Médica 2018	\$ -	\$ -	\$498,880.44	\$ -	\$ -
	25.29.D8 - Fortalecimiento Financiero 2018 1RA ASIGNACIÓN	\$ -	\$ -	\$219,571,127.89	\$ -	\$ -

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

ORDEN DE GOBIERNO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
	25.29.E8 - Fortalecimiento Financiero 2018 2DA ASIGNACIÓN	\$ -	\$ -	\$139,860,221.20	\$ -	\$ -
	25.24.N9 - PRG ATEN.SALUD Y MEDIC GRAT P/POBLACION S/ SEG SOC LAB	\$ -	\$ -	\$ -	\$42,766,266.56	\$ -
	25.24.A0 - INSABI PU013 V1	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$1,059,635,570.89
	25.24.N0 - INSABI PU013 V2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$38,666,853.57
	25.24.P0 - INSABI COVID-19	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$32,445,225.47
	<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>	<b>\$3,266,957,042.99</b>	<b>\$3,660,777,771.09</b>	<b>\$4,081,089,767.59</b>	<b>\$4,165,498,380.65</b>	<b>\$4,633,261,992.60</b>
ESTATAL	4.05.15 - Ingresos Propios 2015	\$106,805,988.04	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	4.05.16 - Ingresos Propios 2016	\$284,134,099.21	\$1,115,384.65	\$ -	\$ -	\$ -
	4.05.17 - Ingresos Propios 2017	\$ -	\$171,389,623.98	\$3,286,590.37	\$ -	\$ -
	14.04.18 - Paraestatales Ingresos Propios 2018	\$ -	\$ -	\$3,026,309.36	\$ -	\$ -
	14.04.19 - Paraestatales Ingresos Propios 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$50,773,062.87	\$ -
	14.04.20 - Paraestatales Ingresos Propios 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$6,051,845.82
	11.08.19 - Aportación Solidaria Estatal Seguro Popular 2019	\$ -	\$ -	\$ -	\$134,731,341.31	\$ -
	11.08.A0 - INSABI - ASE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$387,503,485.01
	<b>SUBTOTAL ESTATAL</b>	<b>\$390,940,087.25</b>	<b>\$172,505,008.63</b>	<b>\$6,312,899.73</b>	<b>\$185,504,404.18</b>	<b>\$393,555,330.83</b>
OTROS RECURSOS	7.08.16 - Donativos	\$2,766.60	\$23,896.00	\$ -	\$ -	\$5,250.00
	<b>SUBTOTAL OTROS</b>	<b>\$2,766.60</b>	<b>\$23,896.00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>5,250.00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>\$3,657,899,896.84</b>	<b>\$3,833,306,675.72</b>	<b>\$4,087,402,667.32</b>	<b>\$4,351,002,784.83</b>	<b>\$5,026,822,573.43</b>

Fuente: Elaboración por parte de la entidad federativa.

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

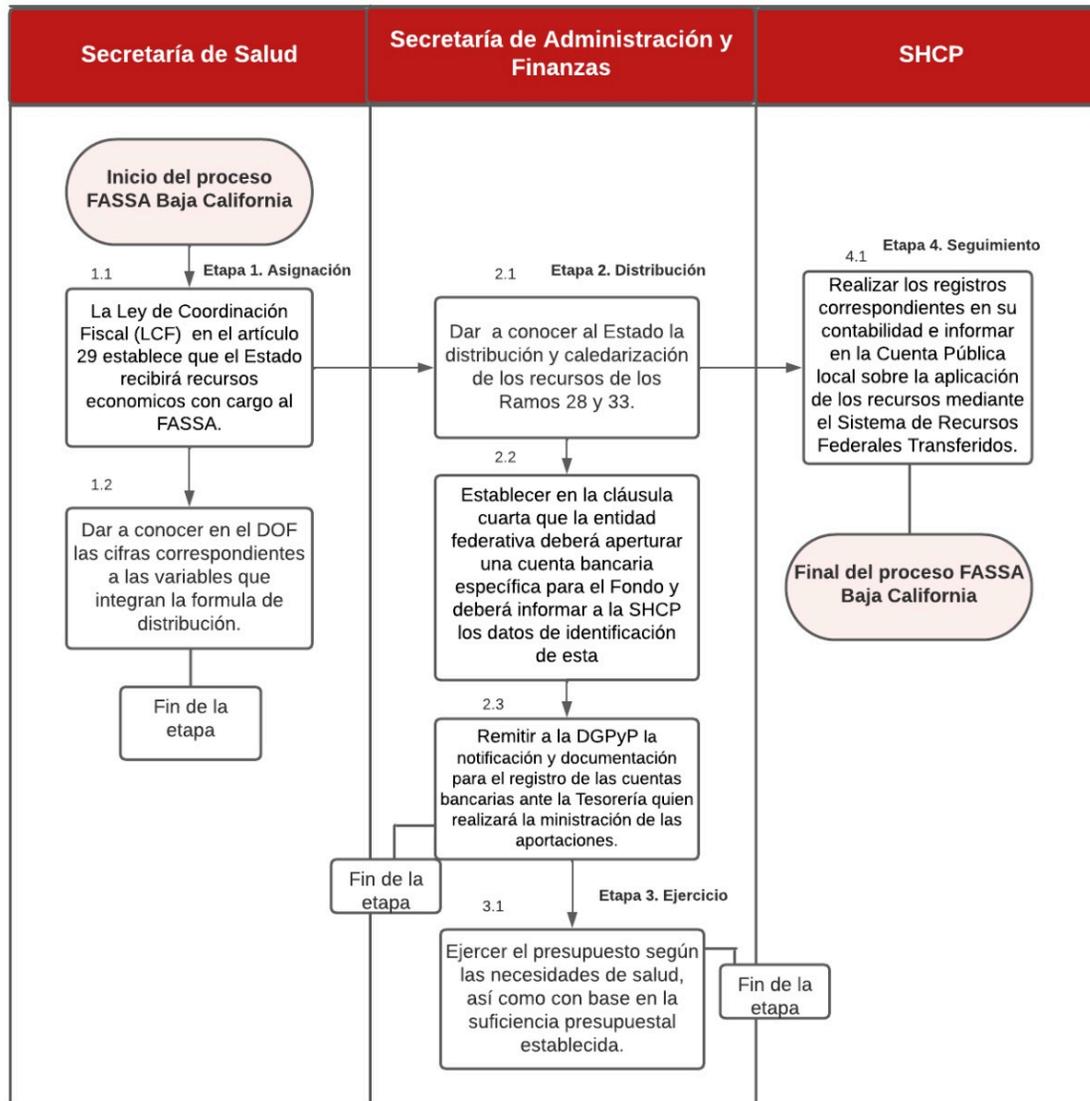


Tabla 8. Tabla general de procesos

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	1.1 La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en el artículo 29 establece que el Estado recibirá recursos económicos con cargo al FASSA.	Secretaría de Salud	
		1.2 Dar a conocer en el DOF las cifras correspondientes a las variables que integran la fórmula de distribución.		
2	Distribución	2.1 Publicar el Acuerdo por el que se da a conocer al Estado la distribución y calendarización de los recursos de los Ramos 28 y 33.  2.2 Aperturar una cuenta bancaria específica para el Fondo e informar a la SHCP los datos de identificación de la cuenta.	Secretaría de Administración y Finanzas	
3	Ejercicio	4.1 Realizar los registros correspondientes en su contabilidad e informar en la Cuenta Pública local sobre la aplicación de los recursos mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
4	Seguimiento			

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la entidad federativa y con el trabajo de campo realizado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación



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

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2016<sup>27</sup>

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna <sup>28</sup>	Anual	Razón	37.3	28.3	100 <b>ERROR</b> 124.13	-	-	-	SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas	ND
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	86.7	99.6	114.88	-	97.5	98.09	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a>	ND
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, secual y reproductiva	Anual	Porcentaje	46	46	100	-	100	100	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND

<sup>27</sup> La información contenida en la Tabla 9 y 10 del presente informe fue enviada por la entidad federativa como evidencia complementaria a la primera entrega del Informe Final; cabe comentar que la información contenida en la Tabla 9 y 10 de los informes previos fue recabada por INSAD en el Portal Web Transparencia Presupuestaria; dicha información es relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2016, 2018, 2019 y 2020 debido a que durante la búsqueda no se encontró información relativa al año 2017.

<sup>28</sup> Las defunciones maternas correspondientes al Cierre Oficial. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas (Nota aclaratoria emitida por la entidad federativa).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2016<sup>27</sup>

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Otra	0.83	0.92	110.84	-	NA	NA	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	79.76	80.47	467.03	-	63.42	102.72	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Semestral	Porcentaje	19.76	19.07	96.5	-	22.91	95.58	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Indicadores Estatales</b>											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2016.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna <sup>29</sup>	Anual	Razón	37.1	36.2	100 <b>ERROR</b> 102.43	37.3	100 <b>ERROR</b> 28.3	0 <b>ERROR</b> 124.13	SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas	ND
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.6	99.6	100	86.7	99.6	114.88	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a>	ND
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	76.9	76.9	100	46	46	100	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Otra	0.8	0.88	106	0.83	0.92	110.84	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Actividades</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes	Semestral	Porcentaje	71.42	71.42	91.07	17.23	80.47	467.03	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND

<sup>29</sup> Información preliminar/Defunciones consideradas para la RMM en plataforma SINAVE. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas (Nota aclaratoria emitida por la entidad federativa).

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	y servicios de protección social en salud										
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Semestral	Porcentaje	18.68	18.68	70.87	19.76	19.07	96.5	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Indicadores Estatales</b>											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2018.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna <sup>30</sup>	Anual	Razón	34.6	27.8	100 <b>ERROR</b> 119.65	- <b>ERROR</b> 37.1	100 <b>ERROR</b> 36.2	0 <b>ERROR</b> 102.43	SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas	ND
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	93.3	99.6	106.75	- <b>ERROR</b> 99.6	99.6	100	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a>	ND
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	46.2	30.8	66.66	-	76.9	100	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Otra	0.8	0.8	100	-	0.88	106	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND

<sup>30</sup> Información preliminar/Defunciones consideradas para la RMM en plataforma SINAVE. 1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas (Nota aclaratoria emitida por la entidad federativa).

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	75.9	71.7	94.46	-	71.42	91.07	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Semestral	Porcentaje	18.7	17.5	93.58	-	18	70.87	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Indicadores Estatales</b>											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2018.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna <sup>31</sup>	Anual	Razón	23.6	32.6	27.5 <b>ERROR</b> 61.86	- <b>ERROR</b> 34.6	100 <b>ERROR</b> 27.8	-72.5 <b>ERROR</b> 119.65	SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas	ND
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	87.4	100	114.42	- <b>ERROR</b> 93.3	99.6	106.75	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a>	ND
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	76.9	38.46	50	-	30.8	66.66	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Otra	0.9	0.73	81	-	0.8	100	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Actividades</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Semestral	Porcentaje	77.9	77.87	99	-	71.7	94.46	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND

<sup>31</sup> Información preliminar/Defunciones consideradas para la RMM en plataforma SINAVE. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas (Nota aclaratoria emitida por la entidad federativa).

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Semestral	Porcentaje	16.1	16.08	99	-	17.5	93.58	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Indicadores Estatales</b>											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2019.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna <sup>32</sup>	Anual	Razón	23.58	44.9	48 <b>ERROR</b> 9.58	- <b>ERROR</b> 23.6	27.5 <b>ERROR</b> 32.6	20.5 <b>ERROR</b> 61.86	SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas	ND
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.89	94.89	100	- <b>ERROR</b> 87.4	100	114.42	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a>	ND
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	100	100	100	-	38.46	50	Portal Web Transparencia Presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Otra	0.9	0.77	85.55	-	0.73	81	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Actividades</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA	Semestral	Porcentaje	75.67	75.66	99.98	-	77.87	99	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND

<sup>32</sup> RMM calculada con nacidos vivos estimados a la semana, en forma preliminar. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas (Nota aclaratoria emitida por la entidad federativa).

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	destinado a los bienes y servicios de protección social en salud										
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Semestral	Porcentaje	16.9	16.9	100	-	16.08	99	<a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx</a>	ND
<b>Indicadores Estatales</b>											
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
<b>Indicadores MIR Federal</b>																
Razón de Mortalidad Materna	Fin	Razón	37.3	<b>ERROR</b> 124.13	-	37.1	<b>ERROR</b> 102.43	-	34.6	<b>ERROR</b> 119.65	-	23.6	<b>ERROR</b> 61.86	-	23.58	<b>ERROR</b> 9.58
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	86.7	114.87	-	99.6	100	-	93.3	106.75	-	87.4	114.42	-	94.89	100
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	46	100	-	76.9	100	-	46.2	66.66	-	76.9	50	-	100	100
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Componente	Otra	0.83	110.84	-	0.8	106	-	0.8	100	-	0.9	81	-	0.9	85.55

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Actividades	Porcentaje	79.76	467.03	-	71.42	91.07	-	75.9	94.46	-	77.9	99	-	75.67	99.98
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Actividades	Porcentaje	19.76	96.5	-	18.68	70.87	-	18.7	93.58	-	16.1	99	-	16.9	100
<b>Indicadores Estatales</b>																
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información enviada por la entidad federativa relativa a la Matriz de Indicadores para Resultados para los ejercicios del periodo 2016-2020.

Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo”

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
<b>Contribución y destino</b>	F. Existen documentos que apoyan los procesos de planeación en la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.	D. Se carece de plazos para la revisión y actualización del diagnóstico.	1. Formalizar y documentar el procedimiento para el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud.	a. Subdirección General de Administración, Dirección de Administración, Departamento de Administración de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal.  b. Subdirección General de Administración, Dirección de Administración, Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.	10 (máximo 12 puntos)
	F. La entidad federativa es proactiva al atender en tiempo y forma las solicitudes de información; aspecto que muestra fortaleza en el desarrollo de actividades de gestión.		2. Articular el diagnóstico de necesidades con el diagnóstico en materia de salud.		
	F. La entidad federativa es proactiva al elaborar un documento metodológico para evidenciar el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, que considera las causas y efectos de dichas necesidades, su cuantificación y diferenciación regional.		3. Documentar e institucionalizar los procesos y criterios para distribuir las aportaciones del Fondo al interior de la entidad federativa e integrarlos en un documento único.		
	F. La documentación en la que se informa a las unidades administrativas el presupuesto aprobado, es del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo.	D. No existe estandarización en los criterios para distribuir las aportaciones del Fondo en la entidad federativa.	4. Documentar la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa.		
	F. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones; aunado a esto, los datos se encuentran desagregados por capítulo de	D. Los criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa no se encuentran			

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	gasto, unidades administrativas que ejercen los recursos, niveles de atención (primer, segundo y tercer), tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y distribución geográfica al interior de la entidad federativa.	integrados en un solo documento.  D. No están definidos los plazos para la revisión y actualización de los criterios.		b. Dirección de Organización y Programación y Presupuesto, Departamento de Programación y Presupuesto.	
	F. La entidad federativa establece estrategias a largo plazo enfocadas en la calidad en la prestación de servicios a través de programas de capacitación dirigidos al personal médico, paramédico y administrativo.	D. Inexistencia de consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa.		a. Dirección de Organización y Programación y Presupuesto, Departamento de Programación y Presupuesto.  b. Dirección de Organización y Programación y Presupuesto, Departamento de Contabilidad y Finanzas.	
	F. La entidad federativa cuenta con bases de datos documentadas y de acceso público donde se muestran las fuentes de financiamiento concurrente del 2016 al 2020 con los montos ejercidos para dar cumplimiento a sus atribuciones.				
<b>Gestión</b>	F. Los procesos clave en la gestión del Fondo se encuentran documentados y estandarizados.  F. El proceso de distribución es claro y de dominio del personal servidor público que lo desarrolla.  F. Se hace uso de recursos tecnológicos institucionalizados a nivel nacional para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones	D. Inexistencia de un documento formal y estandarizado donde se encuentren documentados los procedimientos que se desarrollan en cada uno de los procesos clave de la gestión del Fondo.	5. Elaborar y formalizar, un Manual de Procedimientos que integre las diferentes actividades que se desarrollan para lograr los propósitos del Fondo.	a. Unidad de Desarrollo Institucional y Apoyo a la Transparencia.  b. Dirección de Organización y Programación y Presupuesto, Coordinación Estatal de Informática.	12 (máximo 12 puntos)

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	<p>del Fondo en la entidad federativa.</p> <p>F. Los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se encuentran documentados.</p> <p>F. En la entidad federativa se implementan y desarrollan diez programas que contribuyen al logro de los objetivos en materia de salubridad general.</p>		<p>6. Institucionalizar el procedimiento para la planeación de los recursos, así como incorporar el rol que desempeñan los Programas Operativos Anuales en el mismo.</p>		
	<p>F. Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado, están documentados, estandarizados y son de dominio entre las áreas responsables.</p> <p>F. Existen mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que tienen como base la normatividad vigente y correspondiente, se encuentran estandarizados y son conocidos por las áreas responsables.</p> <p>F. La entidad federativa desarrollo un primer ejercicio de diagnóstico de necesidades con una visión integradora que contiene las causas y efectos de las mismas, las cuantifican y consideran las diferencias regionales.</p>	<p>D. Los mecanismos para verificar que las transferencias no se encuentran sistematizados.</p> <p>D. Si bien el primer ejercicio de diagnóstico de las necesidades puede ser un referente, éste no brinda resultados o evidencias de los cálculos correspondientes al periodo de estudio.</p>	<p>7. Documentar y formalizar el uso de Sistemas de Información que permiten a la entidad federativa estandarizar y sistematizar los datos generados en procesos de planeación y rendición de cuentas que sirven de base para la toma de decisiones informada en los procesos de ejecución del Fondo FASSA.</p>		

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F. El primer ejercicio de diagnóstico de necesidades demuestra el compromiso por establecer y desarrollar ejercicios objetivos para el cálculo y diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales, con el fin de realizar procesos de contratación e inversión objetivos y eficientes en la entidad federativa.	D. El resultado del primer ejercicio de diagnóstico de las necesidades es un análisis incompleto, debido a la premura de su elaboración.			
<b>Generación de Información y rendición de cuentas</b>	F. En la entidad federativa, los prestadores de servicios responsables del Fondo cuentan con documentos de planeación y de diagnóstico que proporcionan información relevante sobre la situación de la población no derechohabiente, los recursos humanos en salud y la infraestructura médica en Baja California.	D. La entidad federativa no dispone de evidencia documental sobre los sistemas en los que se recolecta dicha información, ni de los instrumentos y/o la frecuencia de recolección.	Diseñar instrumentos para el acopio y seguimiento de la información sobre la población no derechohabiente, los recursos humanos en salud y la infraestructura médica, así como la información sobre el proceso del ejercicio del gasto.	a. Órgano interno de control.  b. Unidad de Desarrollo Institucional y Apoyo a la Transparencia.  c. Dirección de Organización Programación y Presupuesto, Coordinación Estatal de Informática.	11 (máximo 12 puntos)
	F. La entidad federativa cuenta con información sobre la situación de la población no derechohabiente, los recursos humanos en salud y la infraestructura médica disponible en el estado.		Organizar en una única base de datos las diferentes fuentes de información, derivadas de diversos diagnósticos y documentos de planeación.		
	F. La entidad federativa tiene con mecanismos de transparencia, rendición de cuentas, participación ciudadana y procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo	D. La entidad federativa no cuenta con información documentada sobre el monitoreo del desempeño de las aportaciones del FASSA en Baja California.			

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	establecido en la normatividad aplicable.				
	O. El ISESALUD dispone de información sobre los indicadores de sus programas, que puede contribuir a la evaluación del FASSA.	D. La información con la que cuenta la entidad federativa se encuentra en diferentes documentos de planeación.	Integrar en una única base de datos la información sobre los programas de ISESALUD disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas de Baja California.		
<b>Orientación y medición de resultados</b>	F. La entidad federativa ha realizado Evaluaciones de Desempeño al Fondo en periodos anuales.	D. Carencia de documentación del resultado del Fondo con base en los indicadores de la MIR Federal.	Documentar y dar seguimiento a los indicadores de la MIR Federal.	a. Órgano interno de control.	7 (máximo 8 puntos)
	F. Además de realizar evaluaciones de desempeño, la entidad federativa atiende las recomendaciones derivadas de las mismas.	D. Cuentan con información de resultados de los indicadores federales del Fondo, sin embargo, el cálculo que se lleva a cabo para definir el avance respecto a la meta es incorrecto.	Diseñar instrumentos que midan los indicadores de la calidad de los servicios de salud propios de la entidad federativa.	b. Subdirección General para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Dirección de Control Sanitario, Departamento de Operación Sanitaria.	
	F. Existen sistemas para monitorear la evaluación de la calidad de los servicios de salud, como el SESTAD.	A. El sistema INDICAS II carece de actualizaciones, lo cual impide que el funcionamiento del sistema sea eficiente y eficaz.	Gestionar con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud acciones para mejorar el funcionamiento del sistema INDICAS y así llevar a cabo un mejor monitoreo de instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios de salud.	c. Dirección de Organización y Programación y Presupuesto, Coordinación Estatal de Informática.	
	F. Hasta la fecha, la entidad federativa cuenta con 82 unidades médicas acreditadas.		Llevar a cabo dispositivos que contribuyan a la evaluación de la calidad de los servicios de salud.		
<b>FASSA</b>	F. En la entidad federativa, el equipo de trabajo encargado de proveer las evidencias necesarias para realizar la presente evaluación del	A. Los cambios a nivel federal en materia de gestión, operación y rendición de cuentas de las	Establecer o formalizar los procesos, procedimientos y actividades acerca de la gestión, operación y redición de cuentas que implica el uso o aplicación de las aportaciones del Fondo, con el fin de	a. ISESALUD	40 (máximo de 44)

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	desempeño se encuentra integrado, hacen uso de canales de comunicación claros y formales, es un equipo proactivo y comprometidos con los resultados que esperan obtener.	aportaciones o recursos del Fondo FASSA.	garantizar su correcto funcionamiento a pesar de cualquier tipo de cambio externo o interno que experimente la entidad federativa en materia de salubridad general.		
	F. El Fondo juega un papel relevante como proveedor de recursos económicos en pro de la satisfacción de necesidades de recursos humanos y materiales para la atención de la salubridad general en Baja California.	A. El presupuesto asignado al Fondo ha seguido un patrón inercial.			
	F. La entidad federativa realiza ejercicios de evaluación externa con periodicidad establecida.	D. Ausencia de evidencia que dé cuenta de la atención a las recomendaciones y resultados de las evaluaciones realizadas en la entidad federativa.			
	F. Elaboración formal e integral de instrumentos, mecanismos o herramientas de planeación como evaluaciones externas, diagnósticos y programas en materia de salud.	A. Incremento exponencial de la población flotante conformada por migrantes latinoamericanos o connacionales de otros estados de la República Mexicana.			

**Producto 3. Informe Final de Evaluación**

---