

Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Producto 3: Informe final

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2020

Equipo Evaluador de Idea Consultores

Coordinador General

Jorge Mario Soto Romero

Coordinador Técnico

Hugo Erik Zertuche Guerrero

Consultores

Norma Alicia Castañeda Bustamante

Magda Rocío Aparicio Cedillo

Israel Suárez Pérez

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
I. DATOS GENERALES	8
I.1. Nombre del programa	8
I.2. Unidad responsable	8
I.3. Año de inicio	8
I.4. Presupuesto 2019.....	8
I.5. Alineación	8
I.6. Resumen narrativo de la MIR 2019	11
II. RESULTADOS / PRODUCTOS	11
II.1. Descripción del programa	11
II.2. Indicador sectorial.....	20
II.3. Indicadores de Resultados y de Gestión	22
II.3.1. Indicadores de Resultados	23
II.3.2. Indicadores de Gestión	27
II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas	30
II.4. Resultados	31
II.4.1. Efectos atribuibles	31
II.4.2. Otros efectos	32
II.4.3. Otros hallazgos	33
II.5. Valoración	34
II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados.....	34
II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados.....	35
III. COBERTURA	35
III.1. Población potencial.....	35
III.2. Población objetivo.....	36
III.3. Población atendida	36
III.4. Evolución de la cobertura	37
III.5. Análisis de la cobertura	37
IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	38

IV.1. Aspectos comprometidos	38
IV.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	38
V. CONCLUSIONES	48
V.1. Conclusiones del equipo consultor	48
V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	50
V.2.1. Fortalezas y oportunidades.....	50
V.2.2. Debilidades y amenazas.....	50
V.3. Recomendaciones.....	51
V.4. Avances del programa en el ejercicio actual.....	52
V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto	53
V.6. Fuentes de información.....	56
V.7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....	59
VI. DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO	60
VII. ANEXOS.....	61

INTRODUCCIÓN

La Evaluación de las políticas, programas presupuestarios, estrategias y acciones gubernamentales del Estado, así como del gasto estatalizado se fundamenta en lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art. 110); el Reglamento de la misma (Art. 303); la Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Art. 54, 61 penúltimo párrafo, 64 y 79), la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público de Baja California en su Artículo 6, 23 párrafo tercero, 74, 79 y 81; esta última norma establece la atribución de evaluar el desarrollo de los programas y acciones que se concreten, entre la federación y el Estado; así como, los convenios de coordinación entre el Estado y los municipios; e informar periódicamente al ejecutivo estatal.

Por su parte, el Reglamento Interno de la Secretaría de Hacienda del Estado (Art. 26, Fracc. XII) establece la atribución de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional en materia de evaluación de programas, incluyendo la coordinación de la realización de evaluaciones externas sobre los programas que desarrollan las dependencias y Entidades paraestatales, así como la coordinación de la operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño en los programas de gobierno, y las labores de seguimiento y evaluación de los resultados, proporcionando información que apoye la gestión de los programas y el proceso de asignación de los recursos.

Adicionalmente, los Lineamientos Generales de Evaluación de los Programas Gubernamentales del Estado de B.C., publicados en el Periódico Oficial el 24 de abril de 2020, establecen en su numeral 5, segundo párrafo que compete a la Secretaría, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional coordinar la implementación y operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEDED); numeral 8, que las evaluaciones de las políticas y de los programas públicos, formará parte del Sistema de Evaluación del Desempeño; numeral 9, que la realización de las evaluaciones de programará de forma anual, atendiendo a los señalado en la legislación aplicable, para lo cual, se publicará el Programa Anual de Evaluación (PAE); numeral 13, que las evaluaciones externas que se realicen al amparo del SEDED se desarrollarán de acuerdo a las diferentes metodologías de evaluación generalmente aceptadas como válidas para su aplicación a las actividades del sector público en México, para el cual se tomarán como referencias las metodologías establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), adaptadas a las capacidades institucionales y presupuestarias del Gobierno Estatal; numeral 14, que los procesos de contratación se sujetarán a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California, y que la instancia responsable de contratar las evaluaciones externas deberá emitir los términos de referencia con base en las metodologías antes mencionadas, las cuales delimitarán los alcances de la evaluación que se realice, numeral 16, en la que se describen los tipos de evaluación, incluyendo la de diseño, numerales 21 al 24, que fijan el proceso de organización y contratación de las evaluaciones externas y numerales 26, 27 y 28 relativos a la revisión y dictamen de las evaluaciones externas.

Asimismo, el Plan Estatal de Desarrollo 2020-2024 en su apartado Seguimiento y Evaluación, establece que la evaluación consiste en un procedimiento analítico que genera información para la toma de decisiones, por lo tanto, la función más importante de esta etapa es proporcionar la información más relevante acerca de los resultados que se generen de las políticas públicas.

Todas estas disposiciones forman parte esencial de los compromisos del Gobierno Estatal para mejorar el desempeño de la gestión en la implementación de los programas y recursos públicos en beneficio de los habitantes.

Considerando lo anterior, el Gobierno Estatal, determinó la realización de la Evaluación Específica de Desempeño (EED) para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo objetivo general es:

Contar con una valoración del desempeño de los Fondos del Gasto Federalizado, transferidos al Gobierno del Estado de Baja California, contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2020, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas estatales y recursos federales de las dependencias o Entidades, a través de la metodología de evaluación específica de desempeño, para contribuir a la toma de decisiones.

La EED es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas.

La EED fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno estatal que toman decisiones a nivel gerencial.

La EED del FASSA se realizó mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las unidades responsables del Fondo y de la unidad de evaluación de la dependencia o Entidad, misma que administró la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (DPEDI) de la Secretaría de Hacienda del Estado, la cual validó la información integrada, tanto en su contenido como en su calidad.

Para los elementos de orden conceptual y metodológico, se utilizó fundamentalmente la Metodología de Marco Lógico (MML) y en particular la parte que toca al análisis de la congruencia entre los árboles del problema y de objetivos, la identificación y cuantificación de las poblaciones, así como el correcto desarrollo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La finalidad de la MML es plantear de forma explícita la lógica de intervención que sustenta el diseño.

En complemento a lo anterior, el equipo evaluador aplicó el enfoque de inferencia causal, para analizar la congruencia, consistencia y lógica de causalidad entre cada uno de los elementos que se utilizan en la aplicación de la MML.

El presente documento conforma el informe final de la EED, el cual se compone de cinco apartados. En el primer apartado *Datos Generales* se presenta la información de identificación del FASSA, la unidad responsable, alineación a los instrumentos de planeación nacional y estatal, el presupuesto en el ejercicio 2019 y el resumen narrativo de la MIR 2019.

El segundo apartado *Resultados y Productos*, contiene una descripción del diseño del Fondo, identificando la normatividad que sustenta su operación, la aplicación que la Entidad ha dado al FASSA y el análisis de la problemática que justifica su aplicación.

Dentro del mismo apartado, se incluye una revisión del desempeño del FASSA, con base en el avance de los principales indicadores, sectoriales, de resultados y de gestión, utilizando para ello tanto la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de origen federal como, en su caso, las MIR estatales de los programas presupuestarios asociados a los recursos del Fondo.

Por su parte, el componente de Resultados del apartado hace una revisión de las evaluaciones externas realizadas al Fondo en el periodo 2015 al 2019, identificando en estos informes hallazgos relevantes relativos con los resultados del programa.

En el tercer apartado *Cobertura* se presenta la definición y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida, así como su localización geográfica y su evolución histórica de 2013 a 2019.

En el apartado de *Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora* se presenta tanto el avance en los compromisos de mejora del ejercicio como la atención a las recomendaciones provenientes de las evaluaciones analizadas.

Finalmente, el apartado de *Conclusiones* incluye una valoración de la evolución del presupuesto y el destino del gasto por capítulo, los principales cambios en el ejercicio 2020, la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones que el equipo evaluador pone a consideración del FASSA para la mejora de sus resultados.

I. DATOS GENERALES

I.1. Nombre del programa

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

I.2. Unidad responsable

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD).

I.3. Año de inicio

A partir del 1 de enero de 1998, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, se adicionó y reformó la Ley de Coordinación Fiscal creándose, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

I.4. Presupuesto 2019

Tabla 1. Presupuesto FASSA 2019

Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
\$ 2,304,582,086.00	\$2,362,086,784.14	\$ 2,341,471,282.15

Fuentes: Estado Analítico del Presupuesto de Egresos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

I.5. Alineación

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.¹

El FASSA se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 como sigue:

EJE: I. POLÍTICA Y GOBIERNO

OBJETIVO: 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la... *inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo...*

EJE: II. POLÍTICA SOCIAL

OBJETIVO: Salud para toda la población.

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar - El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y

¹ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Diario Oficial de la Federación, DOF: 12/07/2019, recuperado 1 de noviembre de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2014 – 2019.

Considerando que, durante el año 2019, se dio el cambio de la Administración Pública Estatal en el mes de noviembre, el equipo evaluador considera importante presentar la alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2014 – 2019 ya que este se encontraba vigente en términos del ejercicio que se analizó. En este tenor el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se encontraba alineado a los siguientes ejes y objetivos:

Tabla 2. Alineación de FASSA al PED 2014 - 2019

Eje	Objetivo	Estrategias
2. SOCIEDAD SALUDABLE	Mejorar las condiciones de salud de la población bajacaliforniana a través de políticas públicas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad con la participación activa de la sociedad y de los tres órdenes de Gobierno.	2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud de Calidad. 2.2 Sistema Estatal de Salud. 2.8 Uso Efectivo de los Recursos en Salud

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2020 – 2024

Por su parte, de acorde al **Plan Estatal de Desarrollo 2020 -2024** del Gobierno del Estado de Baja California, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se alinea con los siguientes Políticas Públicas y sus objetivos:

Tabla 3. Alineación de FASSA al PED 2020 -2024

Eje	Objetivo	Estrategias
I. BIENESTAR SOCIAL	Mejorar el bienestar social de las y los bajacalifornianos ampliando las oportunidades para lograr un mayor desarrollo humano y elevar su calidad de vida, a través de políticas públicas coordinadas que impacten en la disminución de las condiciones de vulnerabilidad, las carencias sociales, fomenten la integración y estabilidad familiar, generen condiciones de salud, seguridad social, calidad educativa y promuevan la integración social e igualdad sustantiva.	1.3. Salud para el Bienestar 1.3.1 Acceso efectivo y equidad en salud 1.3.2 Capacidad y calidad en los servicios de salud 1.3.3 Fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud 1.3.4 Atención primaria a la salud integral 1.3.5 Disminuir los riesgos a la salud de la población 1.3.6 Protección contra riesgos sanitarios

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2020 -2024

Alineación al Programa Sectorial de Salud

Luego del análisis del **Programa Sectorial de Salud 2015 - 2019** del Gobierno del Estado de Baja California se encontró que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se alinea con los siguientes objetivos y estrategias:

Tabla 4. Programa Sectorial de Salud 2015 - 2019

Objetivo general	Objetivos específicos	Estrategias
Mejorar las condiciones de salud de la población bajacaliforniana a través de políticas públicas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad con la participación activa de la sociedad y de los tres órdenes de Gobierno.	<p>1. Asegurar el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de Baja California, mediante la mejora de la atención otorgada con trato digno.</p> <p>2.- Conducir políticas públicas que contribuyan a mejorar la salud de la población del Estado a través de la coordinación interinstitucional.</p> <p>3.- Asegurar la atención a la salud de la población con un enfoque anticipatorio, mediante las acciones de Gobierno y la participación comunitaria.</p> <p>8.- Asegurar la eficiencia en los procesos del ejercicio del gasto público, garantizando el uso óptimo de los recursos aplicados en la prestación de servicios a la población en materia de salud.</p>	<p>2.1.3. Atención a la población vulnerable</p> <p>2.1.3.1. Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.</p> <p>Meta: Atender localidades de extrema pobreza identificadas por el gobierno del Estado, con acciones de prevención, promoción y autocuidado de la salud.</p> <p>2.1.5. Abasto de Medicamentos</p> <p>2.1.5.1. Evaluar el sistema de abasto en sus diferentes niveles para mejorar el surtimiento completo de medicamentos e insumos.</p> <p>Meta: Monitorear sistemáticamente la existencia real de medicamentos en los almacenes y en las unidades de primer nivel de atención.</p> <p>2.8.4 Infraestructura para la salud</p> <p>2.8.4.1. Fortalecer la infraestructura hospitalaria para atender la demanda de los servicios de salud.</p> <p>Meta se incrementa la infraestructura hospitalaria en el Estado.</p> <p>2.8.4.6. Programa de mantenimiento de instalaciones de salud con estándares de suficiencia para acreditación y certificación de servicios a partir de las condiciones de infraestructura y equipamiento.</p> <p>Meta: Se cuenta con un Programa de mantenimiento a infraestructura y equipo de las unidades de salud.</p>

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2015 – 2019

I.6. Resumen narrativo de la MIR 2019

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Baja California cuenta con un conjunto de instrumentos para monitorear el desempeño del Fondo en la Entidad, de manera general se encontró:

1. **La Matriz de Indicadores para Resultados 2019 Federal**; esta MIR se compone de un total de seis indicadores, todos ellos se alimentan de la información que reporta la Entidad.
2. Por otro lado, en la Entidad se cuenta con un **conjunto de indicadores que permiten monitorear el desempeño de los Programas Estatales** que son financiados con los recursos del FASSA (Anexo 1). De este conjunto de indicadores, se observó que los programas 008 – Administración, 113 – Atención Primaria en Salud y 172 – Atención hospitalaria son los más relacionados con el Objeto del Fondo.

En la siguiente tabla se presentan la composición de la Matriz de Indicadores para Resultados a nivel federal:

Tabla 5. MIR Federal FASSA

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
Componentes	I. Servicios de salud proporcionados por personal médico. II. Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.
Actividades	A. Asignación de presupuesto a las Entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido. B. Asignación de presupuesto a las Entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. MIR – FASSA. - 2019.

II. RESULTADOS / PRODUCTOS

II.1. Descripción del programa

El FASSA encuentra fundamento normativo a nivel federal en la Ley de Coordinación Fiscal (LFC) y el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2019, mientras que a nivel estatal en la Ley Presupuesto y Ejercicio de Gasto Público, la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California para el ejercicio fiscal 2019.

La LCF establece en su **artículo 29** que “...Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos

que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.”

En los artículos 30 y 31 de dicha Ley se establecen los elementos que se toman en cuenta para el cálculo del Monto a considerar en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como la fórmula de distribución de la siguiente manera:

Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las Entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las Entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las Entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las Entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 31.- Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde Σ representa la sumatoria correspondiente a las Entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima Entidad Federativa.

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

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.

En donde: $Di = \max[(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$

En donde:

POBi = Población abierta en i-ésima Entidad Federativa.

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima Entidad Federativa.

IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima Entidad Federativa.

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

La Secretaría de Salud dará a conocer anualmente, en el seno del Consejo Nacional de Salud y, a más tardar el 31 de enero, en el Diario Oficial de la Federación, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula anterior resultantes de los sistemas oficiales de información.

Los artículos de la Ley Federal de Salud a los que alude la LFC y sus alcances se resumen como sigue:

Tabla 6. Artículos de la Ley Federal de Salud relacionados al FASSA

Artículo de la LFS	Contenido
Artículo 3°	Tema: Materia de Salubridad General Detalla la competencia relativa a las acciones de Salubridad General, enlistando 30 rubros que los Servicios de Salud deben organizar, controlar y vigilar en apego a la protección de los derechos establecidos en el artículo 4° de la Constitución.
Artículo 13	Tema: La competencia entre la Federación y las Entidades federativas en materia de salubridad. En su inciso A se describe la competencia del Ejecutivo Federal y en el B la competencia de los gobiernos de las Entidades federativas.
Artículo 18	Tema: Bases u modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las Entidades federativas en la prestación de los servicios de salubridad general.
Título Tercero Bis	
Artículo 77 bis 1	Tema: Protección social en salud Se define a la protección social en salud como el mecanismo por el cual Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno y de calidad a la salud. Reconociendo el derecho de todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Artículo de la LFS	Contenido
Artículo 77 bis2	Tema: Sistema de Protección Social en Salud Se define como las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Estableciendo que la Secretaría de Salud coordinará las acciones de dichos Regímenes, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.
Artículo 77 bis 3*	Tema: Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio

*Vigente hasta la reforma del 11 de noviembre del 2019.

FUENTE: Ley General de Salud y Decreto de reforma, modificación y derogación de algunos artículos de la Ley General de Salud de fecha 29 de noviembre de 2019.

En el nivel local la Ley del Gasto Público, la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California aportan el marco legal para la aplicación de los recursos del Fondo. En adelante se presentan los apartados específicos aplicables al FASSA:

- Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California

Los artículos de esta Ley que son aplicables al FASSA son el **Artículo 12bis** que se refiere a la especificación de las Fuentes de ingresos refiriéndose en el inciso “A” a los Recursos Federales; por otro lado, el **Artículo 92 bis**, establece las obligaciones de las dependencias sobre que deberán dar a conocer en sus portales de Internet la información financiera y entre otros señala a “... incluyendo los recursos federales”.

- Ley de Ingresos del Estado de Baja California para el Ejercicio Fiscal del año 2019

El **Artículo 40** de esta ley señala que las participaciones y aportaciones que correspondan al Estado se regirán por las disposiciones que al respecto establezcan las Leyes y reglamentos correspondiente o por los convenios que al efecto se celebren.

- Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California para el Ejercicio Fiscal 2019

Los apartados Clasificación por Fuente de Financiamiento y la Clasificación Administrativa, señalan:

Tabla 7. Presupuesto de Egresos Baja California: Recursos por Fuente de Financiamiento y Clasificación Administrativa – FASSA 2019

Descripción	Presupuesto
22 – SECRETARÍA DE SALUD	
25 – Recursos Federales	2,368,396,775.00
08 - FASSA	

Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California 2019.

Objetivos del fondo

De acuerdo con la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud (2015); el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las Entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- d) El abasto, entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Con los recursos que las Entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a los Estados.

De manera particular el Presupuesto de Egresos de la Federación (2019), señala en su capítulo II artículo 15 las siguientes consideraciones:

Apartado I. Los incrementos a las percepciones se determinarán, conforme a:

...

c) La plantilla de personal, tratándose del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

...

Apartado V. Las provisiones incluidas en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), incluyen los recursos para cubrir aquellas medidas económicas que se requieran para la cobertura y el mejoramiento de la calidad del sistema de salud.

El árbol de Objetivos del Fondo del Ejercicio 2019 planteado por la Secretaría de Salud Federal, señala como objetivo: *Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios de Salud para otorgar servicios de salud con calidad.*

Tipos de apoyo

El FASSA, según lo señalado anteriormente, son los Recursos Federales Transferidos a las Entidades federativas, con los que se busca favorecer a la consolidación de los Sistemas Estatales de Salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

El análisis general del Fondo mostró que en la Entidad se destinó al pago de servicios personales de los recursos humanos en salud, en los gastos de operación relacionados a los servicios generales, materiales y suministros y bienes muebles e inmuebles; tal y como se muestra a detalle en el apartado de presupuesto de la presente evaluación.

Por otro lado, se encontró que los recursos del Fondo abonan al logro de objetivos de un conjunto de Programas Presupuestarios definidos por la Entidad y que se enlistan a continuación:

Tabla 8. Programas presupuestarios que reciben los recursos del FASSA en la Entidad

Programa Presupuestario
007 – Gestión y Conducción de la Política Institucional
008 - Administración
113 –Atención Primaria en Salud
117 – Reducción de Riesgos Sanitarios que afectan la Salud de la Población.
172 – Atención Hospitalaria
173 - Capacitación e investigación del Personal de Salud
174 – Calidad de los Servicios de Salud

FUENTE: Fichas Técnicas de Indicadores del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño para el ejercicio 2019.

Población a la que esta dirigido

Considerando el propósito del Fondo y de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 bis 3² de la Ley General de Salud, la población a la que se dirigen los recursos del fondo es:

“...Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.”

En el Decreto de modificación a la Ley General de Salud del 2019, se deroga el apartado 77 bis3, sin embargo, se reconoce en el 77 bis1 a la población suscribiendo lo siguiente:

“...Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.”

² Este Artículo estuvo vigente durante el 2019 ya que el Decreto de Modificación se dio en noviembre del mismo año.

Problema público

El Árbol de problemas “Ramo 33 FASSA 2019” planteado por la Secretaría de Salud señala que el Problema del FASSA se define como sigue:

Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios de Salud para otorgar de Servicios de Salud con calidad

El árbol de problemas señala que las causas se asocian a:

A) La Transición Epidemiológica que resultan en un Aumento en la incidencia de las ECNT³ (morbi – mortalidad) de la mano con una Inadecuada planeación estratégica y una Inadecuada distribución de recursos lo que resulta en Insuficientes Recursos Humanos (Nómina), Infraestructura (Camas censables).

B) el Modelo orientado en la atención médica asistencialista, un modelo de Primer nivel de atención debilitado, ignorado e inadecuado y un Sistema de referencia y contra referencia obsoleto que resultan en un Aumento en la carga de servicios al 2° y 3° nivel de atención (inoperabilidad de 1° nivel de atención y

C) la Falta de transparencia, rendición de cuentas de las Secretaría de Finanzas Estatales, la Ley de Coordinación Fiscal Art. 29,30 y 31 /Gasto Federalizado / AFASPE⁴ en el Nivel estatal y Municipal.

Por su parte los efectos resultan como sigue:

A) Aumento en la demanda de atención (morbi – mortalidad) asociados a la discapacidad AVISAS⁵ y DALYS⁶, las muertes evitables fracción (atribuible de riesgo) y finalmente a la reducción en la productividad económica,

A) Saturación de los Servicios de Salud,

B) Aumento en gasto catastrófico y de bolsillo en Salud

C) Falta de acceso y accesibilidad

D) Falta de regulación y fiscalización del FASSA y AFASPE

E) Dificultado de evaluación y monitoreo (Cash Flow) e impacto (outcomes en salud)

En este sentido el Plan Estatal de Desarrollo del Ejercicio 2014 – 2019 señala que, entre las principales causas de mortalidad durante el 2014, se ubican las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular, algunas causas infecciosas como la influenza y neumonía, tuberculosis pulmonar y Sida; los accidentes y las lesiones auto infringidas también se incluyen en las principales causas de mortalidad. Para ese mismo año las 10 principales causas de muerte se resumían como sigue:

³ ECNT = Enfermedades Crónicas No Tratables

⁴ AFASPE = Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

⁵ AVISAS = Años de vida saludables perdidos

⁶ DALYS = Años de vida ajustados por discapacidad o AVAD por sus siglas en español.

Tabla 9. Principales causas de mortalidad en Baja California, 2014

Orden	Causa	No. de Defunciones	Tasa
Mortalidad general o mortalidad bruta		16,237	472.9
1	Enfermedades de corazón	3,097	90.21
2	Enfermedades isquémicas del corazón	1,860	54.18
3	Diabetes mellitus	1,742	50.74
4	Enfermedades cerebrovasculares	956	27.85
5	Accidentes	859	25.02
6	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	208	6.06
7	Envenenamiento accidental por exposición a sustancia nocivas	59	1.72
8	Enfermedades del hígado	844	24.59
9	Neumonía e influenza	818	23.83
10	Agresiones (homicidios)	486	14.16

FUENTE: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014-2019

Para el año 2018 las principales causas de mortalidad en el Estado corresponden a enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares, presentes en el panorama epidemiológico nacional, destacan también la tuberculosis pulmonar, sida y homicidios, tal y como lo señala el Plan Estatal de Desarrollo 2020 -2024 siguen siendo las principales causas de muerte en la Entidad.

Este mismo documento señala que entre las principales causas de morbilidad en el Estado en el año 2018, se encuentran las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, ubicándose también la obesidad en los primeros lugares, así como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; es importante mencionar que los problemas bucodentales también se ubican dentro de las principales morbilidades en el Estado tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 10. Principales causas de morbilidad en Baja California, 2018

No.	Padecimiento	Número de casos	Tasa de incidencia x 100,000 hab.
1	Infecciones respiratorias agudas	576,213	15,875.20
2	Infecciones intestinales por otros organismos	156,903	4,317.90
3	Infecciones de vías urinarias	104,887	2,886.40
4	Obesidad	33,110	911.2
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	32,838	903.7
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	30,999	853.1
7	Hipertensión arterial	27,170	747.7
8	Conjuntivitis	26,074	717.5
9	Otitis media aguda	20,780	571.9
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente	19,315	531.5

FUENTE: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014-2019.

El Sexto Informe de Gobierno del Estado de Baja California 2019, en su componente Sociedad Saludable señala que la infraestructura del ISESALUD para la atención de su población de responsabilidad, está

Monte Líbano 1110 Lomas de Chapultepec 11000 CDMX (55) 52 02 02 82 18
correo@ideaconsultores.com www.ideaconsultores.com

integrada en el primer nivel de atención por 114 centros de salud, incluidos cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) y tres Módulos de Atención, dos unidades de enfermedades crónicas (UNEMES EC), tres Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (CAPASITS), un Centro Regional de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil (CEREDI) y 55 Unidades Médicas Móviles.

La atención de segundo nivel se proporciona a través de cinco hospitales generales, dos hospitales Materno Infantil, la UNEME de Oncología, dos UNEMES de Cirugía Ambulatoria y un Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Se registran 21 quirófanos y 637 camas censables, 613 en hospitales y 24 a nivel jurisdiccional, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 10. Infraestructura del ISESALUD, 2019

Tipo de unidad	Total
Centros de Salud	114
Unidades Médicas Móviles	55
CEREDI	1
CAPACITS	3
UNEME EC	2
Hospitales generales	5
Hospitales Materno Infantil	2
UNEME de Oncología	1
UNEME de cirugía ambulatoria	2
Laboratorio Estatal de Salud Pública	1

FUENTE: Sexto Informe de Gobierno del Estado de Baja California Componente Sociedad Saludable – 2019.

Por su parte, el análisis correspondiente al Acceso y Accesibilidad a los Servicios de Salud se encontró que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019 en el apartado Desarrollo Humano y Sociedad Equitativa señala que, de acuerdo con los estudios y mediciones realizados por el CONEVAL, los municipios del Estado presentan una incidencia de pobreza patrimonial y el grado de rezago social menor a 20%; sin embargo las personas que se encuentran en situación de pobreza tienen un limitado acceso a la seguridad social. Respecto a la carencia por acceso a la seguridad social en Baja California se señala que en el 2014 existían en Baja California Un millón 785 personas en esta situación.

Asimismo el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2020 – 2024 señala en el Diagnóstico Situacional de la Política Pública “1 Bienestar Social” que de acuerdo con la publicación del CONEVAL 2018 existen en el Estado 789 mil personas en situación de pobreza extrema, y un millón 450 mil personas viven en situación de vulnerabilidad por lo menos con una carencia social; siendo la carencia por seguridad social la que ocupa el primer escaño representando el 45.2%, seguido por la carencia por servicios de salud con un 16.9%.

Finalmente, de acuerdo con el Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza en Baja California emitido por el CONEVAL en el 2018 en la Entidad vivían un millón 650 mil personas que sufrían de la Carencia por acceso a la seguridad Social.

II.2. Indicador sectorial

El Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019, señala un conjunto de Indicadores de evaluación y seguimiento para el Eje 2 – Sociedad Saludable en la siguiente tabla se señalan aquellos que están relacionados con el Objetivo y el Problema Público que se atiende con los recursos del FASSA:

Tabla 11. Indicadores

Eje 2. Sociedad Saludable	
Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles.	Unidad de Medida: Tasa Meta anual: 362
Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales.	Unidad de Medida: Tasa Meta anual: 9.7
2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud	
Porcentaje de satisfacción por el servicio médico recibido.	Unidad de Medida: Porcentaje Meta: 90
2.3 Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades	
Pacientes en tratamiento por hipertensión arterial.	Unidad de Medida: Porcentaje Meta 50

FUENTE: Plan Estatal de Desarrollo 2014 -2019.

A continuación, se presenta la información relativa al avance de dichos indicadores:

Tabla 12. Avance Indicador Sectorial: Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Trasmisibles

Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	76.3	362.36	- 274.91 %
2018	362	340.86	105.84%
2019	362	241.82	133.19%

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Tabla 13. Avance Indicador Sectorial: Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales

Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	9.7	36.49	- 276.18%
2018	9.7	54.05	- 357 .22%
2019	9.7	36.83	- 179.69 %

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES.

Tabla 14. Avance Indicador Sectorial: Porcentaje de satisfacción por el servicio médico recibido.

Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2018	80	86	107.5 %
2019	80	87.61	109.51%

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO MÉDICO RECIBIDO EN ISESALUD

Tabla 15. Avance Indicador Sectorial: Pacientes en tratamiento por hipertensión arterial

Porcentaje de pacientes en tratamiento por hipertensión arterial			
Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	50	54.05	108.1%
2018	50	61.89	123.78%
2019	50	64.18	128.36

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE PACIENTES HIPERTENSOS EN CONTROL EN ISESALUD.

Indicadores de Avance Financiero del FASSA

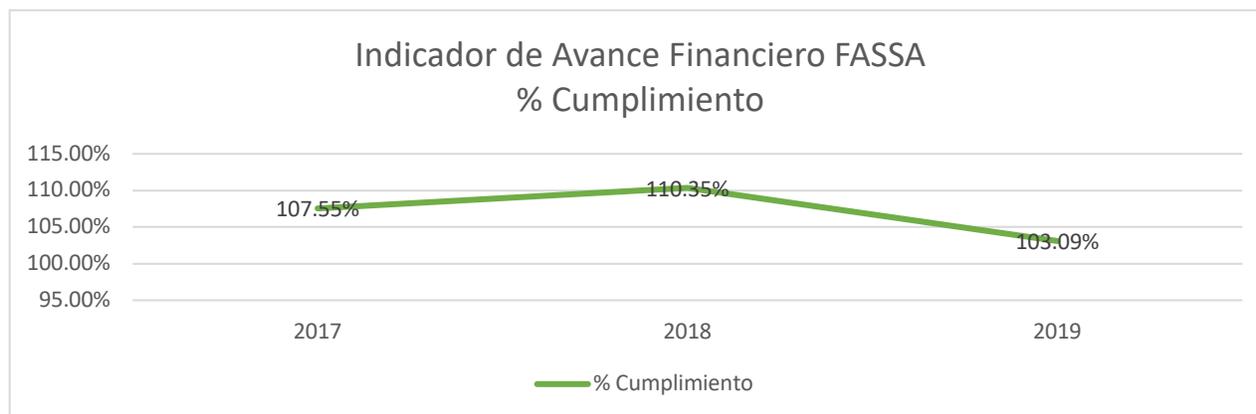
De acuerdo con la información compartida por la ISESALUD, existe un indicador de Avance Financiero que brinda información sobre el avance en la aplicación de los recursos del Fondo:

Tabla 16: Avance del Indicador

Indicador: Avance financiero del Programa Presupuestario Federal, I002-FASSA, autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado. *			
Año	Meta de indicador sectorial	Avance del indicador sectorial	Cumplimiento de meta
2017	90	96.80	107.55 % ●
2018	90	99.32	110.35 % ●
2019	95	97.94	103.09 % ●

*Unidad de Medida: Porcentaje

FUENTE: Reportes de Indicadores FASSA Estatal – Base de datos.



FUENTE: Reportes de Indicadores FASSA Estatal – Base de datos.

El Indicador Avance financiero del Programa Presupuestario Federal, i002-FASSA, autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado se informa trimestralmente y su meta se define para su cumplimiento de manera anual; en lo que corresponde a su método de cálculo se representa como sigue:

$$\text{GAEFIP} = (\text{RECDEVI002}/\text{RECAUT002}) * 100$$

Donde las variables del método de cálculo se contienen de la siguiente manera:

Tabla 17. Variables

Clave Variable	Descripción de la Variable	Unidad de Medida	Fuente de Datos
GAEFIP	Grado de Avance Financiero de la Inversión Pública del PP I002 – FASSA	Porcentaje	Es el resultado generado por el método de cálculo del Indicador
RECAUI002	Recurso Autorizado para el ISESALUD del PP I002	Pesos	Sistemas Oficiales Establecidos por la SPF
RECDEVI002	Recurso Devengado por el ISESALUD del PP I002	Pesos	Sistemas Oficiales Establecidos por la SPF

FUENTE: Ficha Técnica de Indicador 2019.

II.3. Indicadores de Resultados y de Gestión⁷

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Baja California cuenta con un conjunto de instrumentos para monitorear el desempeño del Fondo en la Entidad, de manera general se encontró:

1. La **Matriz de Indicadores para Resultados 2019 Federal** que es el instrumento de Seguimiento y Monitoreo del Fondo, la definición y diseño forma parte de los esfuerzos de Desarrollo Estratégico de la **Federación** que se alimentó con información estatal en el ejercicio 2019. Esta MIR se compone de dos Indicadores de Resultados “Razón de Mortalidad Materna y Porcentaje de Nacidos vivos” y cuatro Indicadores de Gestión de los cuales dos son a Nivel de Componente “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes y Porcentaje de Estructuras Programáticas Homologadas” y dos en del Nivel de Actividad “Porcentaje de FASSA destinado a la Salud de la Comunidad y Porcentaje de FASSA destinado a la Protección Social en Salud”. Todos los indicadores son reportados por la Entidad.
2. La Entidad cuenta con un **conjunto de indicadores que permiten monitorear el desempeño de los Programas Estatales** que son financiados con los recursos del FASSA (Anexo 1). De este conjunto de indicadores, se observó que los programas 008 – Administración, 113 – Atención Primaria en Salud y 172 – Atención hospitalaria son los más relacionados con el Objeto del Fondo.

⁷ Para la valoración del cumplimiento de metas, se consideró la Nota Metodológica del Modelo Sintético de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que establece 13 intervalos para medir el cumplimiento numérico de avance de indicadores, estos intervalos se adaptaron por el equipo evaluador en 3 niveles de semaforización, rojo de 0 a 60 y más de 140, amarillo de 60 a 90 y de 110 a 140 y verde de 90 a 110. Se puede consultar la nota en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Avances/NotaMetodologica_2018.pdf

II.3.1. Indicadores de Resultados

A) MIR Federal

Tabla 18. MIR Federal FASSA (2019)

Nombre del indicador: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.																	
MIR Federal																	
Nivel	Fin																
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.																
Sentido	Descendente																
Método de cálculo	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por Entidad de residencia en un año determinado																
Unidad de medida	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social																
Frecuencia de medición	Anual																
Año base	Sin información																
Meta 2019	23.6																
Valor 2019	41.47113																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>37.1</td> <td>33.76</td> <td>109% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>34.6</td> <td>52.8</td> <td>65.53% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>23.6</td> <td>41.47</td> <td>56.91% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	37.1	33.76	109% ●	2018	34.6	52.8	65.53% ●	2019	23.6	41.47	56.91% ●
Año	Meta	Valor	Cumplimiento														
2017	37.1	33.76	109% ●														
2018	34.6	52.8	65.53% ●														
2019	23.6	41.47	56.91% ●														
Gráfica	<p style="text-align: center;">Porcentaje de cumplimiento</p> <table border="1"> <caption>Porcentaje de cumplimiento</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>109.00%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>65.53%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>56.91%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	109.00%	2018	65.53%	2019	56.91%								
Año	% Cumplimiento																
2017	109.00%																
2018	65.53%																
2019	56.91%																

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

Tabla 19. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico																	
MIR Federal																	
Nivel	Propósito																
Definición	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.																
Sentido	Ascendente																
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100																
Unidad de medida	Porcentaje																
Frecuencia de medición	Anual																
Año base	Sin información																
Meta 2019	87.4																
Valor 2019	99.91525																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>99.6</td> <td>87.55</td> <td>87.9% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>93.3</td> <td>99.6</td> <td>106.75% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>87.4</td> <td>99.92</td> <td>114.3% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	99.6	87.55	87.9% ●	2018	93.3	99.6	106.75% ●	2019	87.4	99.92	114.3% ●
	Año	Meta	Valor	Cumplimiento													
	2017	99.6	87.55	87.9% ●													
	2018	93.3	99.6	106.75% ●													
2019	87.4	99.92	114.3% ●														
Gráfica	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>87.96%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>106.75%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>114.32%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	87.96%	2018	106.75%	2019	114.32%								
Año	% Cumplimiento																
2017	87.96%																
2018	106.75%																
2019	114.32%																

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

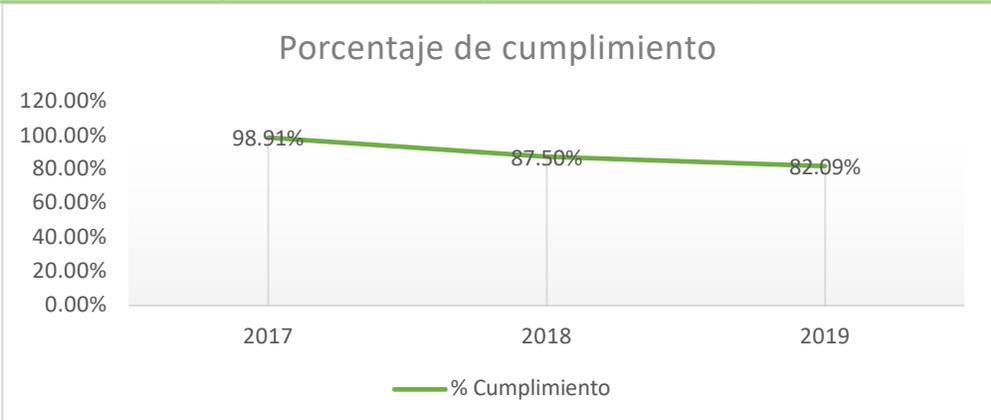
B) Indicadores FASSA en la Entidad

Tabla 20. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles																	
MIR Estatal																	
Nivel	Fin																
Definición	Expresa el Riesgo que tiene la población de fallecer por Enfermedades No Transmisibles con relación a cada 100 mil habitantes, estimados en un año y área geográfica determinada.																
Sentido	Descendente																
Método de cálculo	$TMENT = (NDENT/NPOE) * 100000$ Donde: TMENT= Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles NDENT = Número de Defunciones por Enfermedades Transmisibles NPOE = Número de Población expuesta mitad de año.																
Unidad de medida	Defunciones por cada 100 mil habitantes																
Frecuencia de medición	Anual																
Año base	Sin información																
Meta 2019	362																
Valor 2019	241.82																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>76.3</td> <td>362.36</td> <td>- 274.91 % ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>362</td> <td>340.86</td> <td>105.84 % ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>362</td> <td>241.82</td> <td>133.19 % ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	76.3	362.36	- 274.91 % ●	2018	362	340.86	105.84 % ●	2019	362	241.82	133.19 % ●
	Año	Meta	Valor	Cumplimiento													
	2017	76.3	362.36	- 274.91 % ●													
	2018	362	340.86	105.84 % ●													
2019	362	241.82	133.19 % ●														
Gráfica	<p style="text-align: center;">Procentaje de cumplimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>-274.91%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>105.84%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>133.20%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	-274.91%	2018	105.84%	2019	133.20%								
Año	% Cumplimiento																
2017	-274.91%																
2018	105.84%																
2019	133.20%																

FUENTE: Fichas Técnicas SEI y Reporte de Indicadores 4° trimestre 2017, 2018 y 2019.

Tabla 21. Información general del Indicador⁸

Nombre del indicador: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)																	
MIR Estatal																	
Nivel	Propósito																
Definición	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la Secretaría de Salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.																
Sentido	Ascendente																
Método de cálculo	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada																
Unidad de medida	Tasa por 1,000 habitantes																
Frecuencia de medición	Anual																
Año base	Sin información																
Meta 2019	0.9																
Valor 2019	0.73885																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0.84</td> <td>0.83</td> <td>98.91% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0.8</td> <td>0.7</td> <td>87.5% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0.9</td> <td>0.74</td> <td>82.09% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	0.84	0.83	98.91% ●	2018	0.8	0.7	87.5% ●	2019	0.9	0.74	82.09% ●
	Año	Meta	Valor	Cumplimiento													
	2017	0.84	0.83	98.91% ●													
	2018	0.8	0.7	87.5% ●													
2019	0.9	0.74	82.09% ●														
Gráfica	 <p style="text-align: center;">Porcentaje de cumplimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>98.91%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>87.50%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>82.09%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	98.91%	2018	87.50%	2019	82.09%								
Año	% Cumplimiento																
2017	98.91%																
2018	87.50%																
2019	82.09%																

FUENTE: Fichas Técnicas SEI y Reporte de Indicadores 4° trimestre 2017, 2018 y 2019.

⁸ El indicador Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes forma parte de la MIR Federal y la MIR Estatal, en la primera de ellas se ubica como un indicador de Componente, mientras que en la MIR Estatal se encuentra en el nivel de Propósito. Es por ello que el equipo evaluador considero dejar su registro en el nivel más alto además de tomar en cuenta que es el indicador más relacionado con el quehacer del Fondo.

II.3.2. Indicadores de Gestión

A) MIR Federal

Tabla 22. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva																	
MIR Federal																	
Nivel	Componente																
Definición	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.																
Sentido	Ascendente																
Método de cálculo	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100																
Unidad de medida	Porcentaje																
Frecuencia de medición	Anual																
Año base	Sin información																
Meta 2019	76.9																
Valor 2019	76.92308																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>76.9</td> <td>76.92</td> <td>100% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>46.2</td> <td>30.8</td> <td>66.66% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>76.9</td> <td>76.92</td> <td>100.03% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	76.9	76.92	100% ●	2018	46.2	30.8	66.66% ●	2019	76.9	76.92	100.03% ●
Año	Meta	Valor	Cumplimiento														
2017	76.9	76.92	100% ●														
2018	46.2	30.8	66.66% ●														
2019	76.9	76.92	100.03% ●														
Gráfica	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>66.66%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>100.03%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	100.00%	2018	66.66%	2019	100.03%								
Año	% Cumplimiento																
2017	100.00%																
2018	66.66%																
2019	100.03%																

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

Tabla 23. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad																	
MIR Federal																	
Nivel	Actividad																
Definición	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.																
Sentido	Ascendente																
Método de cálculo	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100																
Unidad de medida	Porcentaje																
Frecuencia de medición	Semestral																
Año base	Sin información																
Meta 2019	16.1																
Valor 2019	16.08561																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>18</td> <td>17.73</td> <td>98.5% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>18.7</td> <td>17.2</td> <td>91.98% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>16.1</td> <td>16.09</td> <td>99.94% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	18	17.73	98.5% ●	2018	18.7	17.2	91.98% ●	2019	16.1	16.09	99.94% ●
Año	Meta	Valor	Cumplimiento														
2017	18	17.73	98.5% ●														
2018	18.7	17.2	91.98% ●														
2019	16.1	16.09	99.94% ●														
Gráfica	<p style="text-align: center;">Porcentaje de cumplimiento</p> <p>The graph displays the percentage of compliance over three years. The y-axis ranges from 86.00% to 102.00% in 2.00% increments. The x-axis shows the years 2017, 2018, and 2019. A green line connects the data points: 98.50% for 2017, 91.98% for 2018, and 99.94% for 2019. A legend at the bottom indicates the line represents '% Cumplimiento'.</p>																

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

Tabla 24. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud																	
MIR Federal																	
Nivel	Actividad																
Definición	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud																
Sentido	Ascendente																
Método de cálculo	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100																
Unidad de medida	Porcentaje																
Frecuencia de medición	Semestral																
Año base	Sin información																
Meta 2019	77.9																
Valor 2019	77.87217																
Valores anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Meta</th> <th>Valor</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>71.42</td> <td>71.8</td> <td>100.53% ●</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>75.9</td> <td>75.7</td> <td>99.74% ●</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>77.9</td> <td>77.87</td> <td>99.96% ●</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Meta	Valor	Cumplimiento	2017	71.42	71.8	100.53% ●	2018	75.9	75.7	99.74% ●	2019	77.9	77.87	99.96% ●
	Año	Meta	Valor	Cumplimiento													
	2017	71.42	71.8	100.53% ●													
	2018	75.9	75.7	99.74% ●													
2019	77.9	77.87	99.96% ●														
Gráfica	<p>The graph shows a downward trend from 2017 to 2018, followed by a slight increase in 2019. The y-axis ranges from 99.20% to 100.60%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>100.53%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>99.74%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>99.96%</td> </tr> </tbody> </table>	Año	% Cumplimiento	2017	100.53%	2018	99.74%	2019	99.96%								
Año	% Cumplimiento																
2017	100.53%																
2018	99.74%																
2019	99.96%																

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas

Con la finalidad de contar con una valoración del desempeño del programa se analizó el avance de los indicadores del Fondo considerando en primer lugar el diseño de los mismos a partir de los criterios mínimos, en segundo lugar, se valoró la definición de metas factibles y orientadas al desempeño y en tercer lugar el avance de indicador respecto a sus metas.

El avance en los Indicadores de la **MIR Federal** mostró que el Indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna” no cumplió con la meta y su porcentaje de cumplimiento para el ejercicio 2019 fue de 56.91%, la justificación que se señala en el formato MIR a la letra dice “Mayor demanda de bienes y servicios”. El resto de los indicadores mostraron buen avance ya que su porcentaje de cumplimiento se encontró entre el 82% y el 114%. de la siguiente manera:

Tabla 25. Porcentaje de avance de los indicadores de la MIR Federal

Indicador	Cumplimiento de meta
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	56.91 %
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	114.3%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	82.09%
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	100.03%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	99.94%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	99.96%

FUENTE: Formato SFU y Avance de la MIR (.xls) de los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

Respecto al establecimiento de Metas de los Indicadores, no se contó con un documento de metodología de metas por lo que no fue posible valorarlas. Al estudiar particularmente el comportamiento del indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna” se encontró que la meta no supone un verdadero reto al considerar que el promedio nacional de mortalidad materna en 2019 fue de 31.2⁹ y poniendo en contexto que Baja California es una Entidad con un nivel de marginación menor al promedio nacional.

En lo que hace a los Indicadores con los que la Entidad cuenta para monitorear el desempeño del Fondo, se encontró que coinciden con los indicadores de la MIR Federal, ubicándolos solo en un nivel distinto, del

⁹ La Información Relevante de Muertes Maternas reportada por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud reporto para el 2019:

- La Razón de Mortalidad Materna (MM) calculada es de 31.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.
- Las principales causas de defunción fueron: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Enfermedad del Sistema Respiratorio.
- Los Estados que notifican mayor número de defunciones son: Estado de México, Jalisco y Veracruz, **Baja California** y Michoacán.

conjunto de indicadores de la Entidad el equipo evaluador seleccionó aquellos que brindan información sobre el desempeño en la Entidad, considerando su objetivo. De los tres indicadores seleccionados; el Indicador de Fin [**Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes** (población no derechohabiente)] presentó un porcentaje de cumplimiento del 82.09%, por su parte el indicador de Razón de Mortalidad Materna y la Tasa de mortalidad por Enfermedades No Transmisibles presentaron un porcentaje de cumplimiento del 56.91 y 133.20 respectivamente; cabe señalar que en ambos casos no se señala justificación al respecto.

Al analizar particularmente el comportamiento del indicador de Fin “**Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes**” de la MIR Estatal el equipo evaluador considera que la meta para dicho indicador es baja (0.9 médicos por cada mil habitantes), esto se asevera al comparar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud¹⁰ en este tenor; la cual indica que debe existir un mínimo de 2.3 médicos por cada mil habitantes, por su parte al analizar el promedio nacional se observó que hay 2.1 médicos por cada mil habitantes.

II.4. Resultados

El FASSA cuenta con un conjunto de Evaluaciones de Específicas de Desempeño del Fondo, correspondiendo a los ejercicios 2015, 2017, 2018 y al segundo trimestre del ejercicio 2019.

II.4.1. Efectos atribuibles

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no cuenta con una Evaluación de Impacto.

En apego a los Términos de Referencia de la presente Evaluación y luego de estudiar las razones por las cuales no se ha llevado a cabo este tipo de evaluación de acuerdo con el Anexo 2 de dichos términos, se considerará que el reto mayor se encuentra en *presentar información sobre la comparación de un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios con características similares.*

Las evaluaciones de impacto permiten medir los efectos que tiene un programa en sus beneficiarios con respecto a individuos que tienen características similares pero que no reciben los beneficios del mismo. Para realizar evaluaciones de impacto de tipo cuantitativo existen diferentes métodos estadísticos que se pueden utilizar. Éstos requieren información en al menos dos momentos del tiempo sobre dos grupos de individuos (beneficiarios y no beneficiarios): antes de la aplicación del programa y después de la misma, en algún momento determinado por las características del indicador sujeto a la medición. Es importante mencionar que no siempre es indispensable hacer levantamientos de encuestas.

¹⁰ En el documento “El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud” la OMS señala que solo 5 de los 49 países clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos superan el umbral de los **23 médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes**, cifra que la OMS ha establecido como **mínimo necesario** para prestar servicios esenciales de salud

Esta información puede obtenerse de registros administrativos del programa, dependencias y Entidades, o de bases de datos de encuestas existentes realizadas por el programa u otras instituciones, siempre y cuando estos datos permitan medir el impacto de los indicadores al nivel de desagregación deseado.

La importancia de la evaluación de impacto radica en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permiten obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que está enfocado. No obstante, para que una evaluación de impacto sea viable de ser realizada, el programa debe cumplir una serie de requisitos del monitoreo de información necesaria para llevarla a cabo.

Finalmente, el propio Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, s/f), al presentar la descripción general de las Evaluaciones de impacto señala “...no todos los programas cuentan con las condiciones necesarias en términos de información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de la intervención”.

II.4.2. Otros efectos

Las evidencias con las que contó el equipo evaluador mostraron que el conjunto de evaluaciones de las que ha sido objeto el Fondo; no brindaron elementos contundentes para conocer otros efectos atribuibles a la aplicación de los recursos del Fondo en la Entidad. A consideración del equipo evaluador esto puede deberse a que las Evaluaciones del Desempeño no necesariamente son instrumentos que tengan el alcance para obtener información que permita describir algún efecto asociado al ejercicio del Fondo.

Sin embargo, se encontraron algunos indicios relacionados a la cobertura del FASSA en la Entidad, mismos que se presentan a continuación:

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2018

Año: 2018

Instancia evaluadora: Universidad de Tijuana, CUT.

Hallazgo relevante: El trabajo que ha desarrollado el Estado de Baja California para pasar exitosamente de una cobertura de servicios de salud del 72.82% en el año del 2000 de su población al 99.25% de su población al 2015. Lo que significa que solo un 0.75% de la población está en carencia de un servicio de salud de calidad, lo que nos dice que el Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud ha permeado en la cobertura de la población de una manera muy eficaz y eficiente.

Valoración del hallazgo: Este hallazgo se valora como **relevante** ya que estos datos pueden dar elementos para asociar la aplicación de los recursos del FASSA en la Entidad con una mejora en la cobertura de la los Servicios de Salud; sin embargo, este incremento no puede atribuirse solamente al FASSA: Destaca además

que la aseveración de que solo un 0.75% de la población en la Entidad presenta carencia de un servicio de salud de calidad, contradice al informe de Coneval 2018 que mostró un 16.9% para esta medición.

II.4.3. Otros hallazgos

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del ejercicio 2018.

Año:2019

Instancia evaluadora: Universidad de Tijuana – CUT.

Hallazgo relevante:

De los seis indicadores tres son indicadores de gestión y tres son estratégicos, dos de los indicadores son en el sentido administrativo poniendo énfasis en el seguimiento presupuestal; mientras que, de los cuatro indicadores restantes, dos se enfocan en la Salud Materna y Reproductiva, mientras que de los dos últimos, uno se enfoca en la cobertura que se brinda por cada médico y el otro en la estructura programática de las acciones en Salud. No enfocándose en el impacto de las acciones de salud con FASSA.

Valoración del hallazgo:

El hallazgo deja en evidencia que la limitación en el alcance de los instrumentos de Seguimiento y Monitoreo que se utilizan en el Fondo, no necesariamente permiten conocer aquellos elementos para inferir algunos de los efectos derivados de las acciones en las que se aplican los recursos del Fondo. Por lo que el equipo evaluador considera este hallazgo como **relevante, necesario y vigente** para el Fondo.

En este mismo tenor, en la Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio 2015 se señala un hallazgo similar, que se detalla como sigue:

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).2015

Año:2016

Instancia evaluadora: Asesoría & Consultoría Especializada TR3S.

Hallazgo relevante:

Matriz de indicadores del fondo, no integra temas que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA.

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Año: 2019 (Ejercicio al Segundo Trimestre)

Instancia evaluadora: Universidad de Tijuana - CUT.

Hallazgo relevante:

En seguimiento al análisis de los resultados del Fondo FASSA, se determina que aun cuando cuenta con distintas fortalezas, carece de una planeación estratégica bien estructurada.

Valoración del hallazgo:

La necesidad de una planeación estratégica bien estructurada cobra particular importancia en el alcance de los objetivos del Fondo, ya que estos ejercicios determinan la eficiencia y eficacia de dichos recursos, por lo que el equipo evaluador considera este hallazgo como **relevante, necesario y vigente** para el Fondo.

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2018

Año: 2018

Instancia evaluadora: Universidad de Tijuana, CUT.

Hallazgo relevante: El seguimiento a la Programación de las Actividades derivadas del Programa de Trabajo no es de acceso público, por lo que la falta de mecanismos de Transparencia y Difusión, limitan a la sociedad respecto a la información de la objetividad y del cumplimiento.

Valoración del hallazgo: A pesar de que el Fondo no cuenta con mecanismos de seguimiento y cumplimiento de las actividades institucionales derivadas del FASSA, en el orden estatal se encuentran programadas en su mayoría en el POA del R59. ISESALUD. Esto limita a la sociedad a tener acceso a la información con respecto al Fondo, considerando además que la normatividad que da marco al Fondo en la Entidad y particularmente el artículo 92bis de la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California lo señala como una obligación, por lo que el equipo evaluador considera este hallazgo como **relevante, necesario y vigente** para el Fondo.

II.5. Valoración

II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud utiliza la Matriz de Indicadores de Resultados Federal y un conjunto de Indicadores de Avance Financiero y Programático; la primera de ellas es establecida por la SHCP y se alimenta con la información estatal, dicha MIR contiene seis Indicadores de los cuales dos son de resultados en el nivel de Fin y Propósito y cuatro son de gestión en el nivel de componente y actividad. Por su parte el conjunto de Indicadores de Avance Financiero y Programático resultan en 32 de ellos, de los cuales para los fines de la evaluación se analizaron tres que se encuentran asociados directamente con el Objetivo del Fondo.

Considerando que los indicadores contenidos en la MIR Federal se han mantenido constantes, esto permite realizar valoraciones entre ejercicio, estos pueden ser no del todo adecuados para el monitoreo del Fondo en la Entidad ya que no guardan relación y destino con la aplicación de los recursos; esto en razón de que solo

Monte Líbano 1110 Lomas de Chapultepec 11000 CDMX (55) 52 02 02 82 34
correo@ideaconsultores.com www.ideaconsultores.com

existe un indicador relacionado a los recursos humanos en salud, a los cuales se les destina más del 80% de los recursos del FASSA en la Entidad.

Al valorar los Indicadores respecto a su relevancia, es decir que aportan información relacionada directamente con el objetivo del Fondo, se encontró que los Indicadores de Resultados, pueden ser cuestionados ya que no necesariamente se encuentran asociados a la aplicación del Fondo en la Entidad. Los indicadores de la MIR se consideran monitoreables, porque existe claridad y validación de los medios de verificación que integran sus variables y en su método de cálculo. Asimismo, todos se consideran económicos, pues sus cálculos se basan en registros financieros y administrativos.

En lo que toca a los Indicadores Estatales se encontró que algunos de estos son similares a los de la MIR Federal; sin embargo, estos son parte de Programas Presupuestarios financiados por el Fondo y no es posible visualizar su alcance, ni el impacto que estos tienen en el desempeño del FASSA. En lo que toca a la claridad y validación de los medios de verificación se encontró que cumplen con dichas características además de que son monitoreables y económicos.

Se sugiere a la Entidad considerar otros indicadores para analizar el desempeño del Fondo particularmente relacionados con los Recursos Humanos en Salud a los servicios de especialidad en salud y a la infraestructura de los Servicios de Salud, por ejemplo:

- Enfermeras por cada mil habitantes
- Número de consultas de alta especialidad respecto al número de referencias del primer y segundo nivel de atención.
- Pacientes con VIH en tratamiento y control por parte de un cuadro de profesionales especialistas.
- Porcentaje de unidades de salud mejoradas y rehabilitadas.

II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados

En la Entidad el Fondo se ha evaluado anualmente bajo la metodología Específica de Desempeño, estas evaluaciones han ofrecido una serie de hallazgos relacionados con la utilidad de los Indicadores, el presupuesto y las obligaciones que debe cumplir la Entidad Ejecutora de los recursos del Fondo; dichos hallazgos son relevantes y pertinentes. Sin embargo, no aportan información que permita analizar el cumplimiento de los objetivos del Fondo en la Entidad o sus resultados en el problema que atiende.

III. COBERTURA

III.1. Población potencial

El Fondo no identifica documentalmente a su población potencial.

III.2. Población objetivo

Considerando el propósito del Fondo y de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud, la población a la que se dirigen los recursos del fondo es:

“...Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.”

El Fondo no cuenta con algún documento normativo o de diagnóstico en el que se cuantifique a la Población Objetivo.

III.3. Población atendida

El equipo evaluador no contó con evidencia documental sobre la cuantificación de la Población Atendida por parte de la Instancia Ejecutora; por tal motivo se realizó un análisis del destino de los recursos del FASSA en el ejercicio 2019, este fue aplicado a los capítulos 1000 (84.59%), 2000 (5.65%), 3000 (9.6%) y 5000 (0.17%). El capítulo 1000 representa la mayor parte del recurso ejercido del FASSA, el cual se compone principalmente de las partidas relativas a sueldo, compensaciones y otras prestaciones.

Por otro lado, en la Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud – Ejercicio al Segundo Trimestre de 2019, señala la siguiente información que no pudo ser corroborada por el equipo evaluador:

- A) El Primer nivel de atención del ISESALUD en el ejercicio 2019 se conformó por 114 Centros de Salud, incluidos 5 Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), además de contar con tres Módulo de Atención y dos Unidades de Enfermedades Crónica (UNEMESEC), tres Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (CAPACITS), además de un Centro Regional de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil (CEREDI) y 55 Unidades Médicas Móviles. En el segundo nivel de atención se cuenta con 5 Hospitales Generales a nivel estatal, 2 Hospitales Materno Infantiles, una UNEME de Oncología, 2 Centros de Cirugía Ambulatoria (UNEMES) y un Laboratorio Estatal de Salud Pública.
- B) Durante los dos primeros trimestres se otorgaron 732,916 Servicios de Salud (Consultas) a la población de la Entidad de entre las cuales el 64.39% fueron Consultas Generales, el 21.21% se otorgó mediante consulta de especialidad y 14.39% a consultas de urgencia.

III.4. Evolución de la cobertura

Dado que no se tuvo acceso a evidencia documental que cuantifiquen a la población atendida, no es posible mostrar la Evolución de la Cobertura. Con la finalidad de contar con algunas vistas sobre este apartado y tomando en cuenta información entregada se presenta un análisis del destino de los recursos del Fondo en los últimos años, de la siguiente manera:

Tabla 26. Evolución del presupuesto ejercido FASA por capítulo de gasto (2014 – 2019)

Año	Total del presupuesto ejercido	Capítulos de gasto				
		1000*	2000**	3000***	5000****	6000*****
2014	\$ 1,747,265,490.00	\$1,500,018,882.00 (85.85 %)	\$118,825,062.00 (6.7 %)	\$125,406,223.00 (7.19 %)	\$2,787,360.00 (0.15%)	\$227,963.00 (0.12 %)
2015	\$1,894,578,861.64	\$1,562,579,229.24 (82.47 %)	\$140,218,865.12 (7.4%)	\$182,491,638.22 (9.63%)	\$9,138,753.16 (0.48%)	\$150,375.90 (0.01%)
2016	\$1,961,420,375.93	\$1,638,634,611.29 (83.54%)	\$120,957,298.69 (6.16%)	\$197,021,962.40 (10.04%)	\$4,637,033.85 (0.24%)	\$169,469.70 (0.01%)
2017	\$ 2,057,452,915.89	\$ 1,737,594,313.84 (84.45%)	\$ 129,821,346.35 (6.30%)	\$ 187,953,815.37 (9.13%)	\$1,868,961.62 (0.9%)	\$214,478.71 (0.01%)
2018	\$ 2,182,576,376.92	\$ 1,869,111,232.02 (85.62%)	\$ 137,507,364.13 (6.30%)	\$ 204,504,022.43 (9.36%)	\$2,456,496.37 (0.11%)	--- (0%)
2019	\$ 2,341,471,282.15	\$ 1,980,557,582.79 (84.59%)	\$ 132,226,479.78 (5.65%)	\$ 224,727,193.64 (9.6%)	\$3,960,025.94 (0.17%)	--- (0%)

*Capítulo 1000 – Servicios Personales
 **Capítulo 2000 – Materiales y Suministros
 ***Capítulo 3000 – Servicios Generales
 ****Capítulo 6000 – Inversión Pública
 *****Capítulo 5000 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles

Fuentes: Base de datos Presupuesto de las Aportaciones Federales Para Entidades Federativas Y Municipios, Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de los ejercicios 2014, 2015 y 2016; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 – FASSA 2017; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 – FASSA 2018; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 – FASSA 2019; Presupuesto de Egresos 2020 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

III.5. Análisis de la cobertura

Luego de analizar los documentos normativos, de planeación y ejercicio del gasto; el equipo evaluador infiere que por la naturaleza del Fondo y aunque el marco de la normatividad aplicable al mismo define la Población Objetivo, los recursos están orientados al mantenimiento de los Recursos Humanos en Salud, situación que es definida en un ejercicio conjunto entre la Entidad y la Federación a través del Programa Anual de Trabajo. Por lo que no necesariamente la cobertura se mide en razón de los beneficiarios finales, sino más bien en cuanto a la disponibilidad de Recursos Humanos en Salud en la Entidad.

En este sentido y como puede verse en la tabla anterior en los ejercicios que comprenden el periodo 2014 - 2019, el capítulo 1000 representa la mayor parte del recurso ejercido del FASSA, el cual se compone

principalmente de las partidas relativas a sueldo, compensaciones y otras prestaciones. Sin embargo, no se encontró evidencia documental que muestre que la cuantificación de los recursos humanos en salud, si estos son suficientes y están distribuidos acorde a la demanda de la población.

IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

IV.1. Aspectos comprometidos

En la Evaluación de Desempeño realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en 2019 para el segundo trimestre por la Universidad de Tijuana (CUT), se enunciaron cuatro recomendaciones relacionadas con la Cobertura, los Indicadores y la conformación de la MIR estatal además de la distribución general del gasto, todas ellas señaladas como ya atendidas y sin compromiso de mejora asignado.

Acorde con el documento Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2), que respalda los mecanismos para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, se muestra la identificación de las recomendaciones de dicha evaluación externa, manifestando su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención. Lo anterior se resume en la siguiente tabla:

Tabla 27. Valoración de las recomendaciones de acuerdo con los criterios de viabilidad – FASSA 2019

RECOMENDACIÓN	YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
		CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Si/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Se sugiere implementar estrategias sustanciales que coadyuven para el logro del objetivo e impacten en el beneficio de la población, con respecto a ampliar la cobertura de atención por medio del paquete básico garantizado de salud a la población que habita en localidades sin cobertura funcional o geográfica, mediante equipos de salud itinerantes, así como en la detección a través del tamizaje escala de depresión geriátrica, sintomatología depresiva en hombres y mujeres mayores de 60 años, ya que no se están alcanzando los objetivos programados. Aunado a esto, la programación de metas debe ser real, en este ejercicio hay un sobrecumplimiento, considerando que se está evaluando al segundo trimestre, se deben hacer ajustes para evitar esa situación, poner	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí

RECOMENDACIÓN	YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
		CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
metas alcanzables, pero no programar por debajo de la capacidad						
ATENCIÓN A LA RECOMENDACIÓN Justificación: La programación establecida en metas e indicadores está basada en los lineamientos de los programas de acciones federales. Asimismo, no se muestran avances en la atención a la recomendación, ni se asignaron <i>compromisos de mejora</i> .						
Continuar con la ejecución óptima de los recursos asignados de la federación para el desarrollo de las actividades y proyectos presupuestados en el ramo 59, lo cual conlleva implementarlas y desarrollarlas de manera imponderable con dicho recurso programado, por lo que planear y solicitar una mayor asignación presupuestal en otros capítulos que coadyuven al logro de los objetivos del fondo, permitirá optimizar la operación de los Programas de Salud que se atienden con el FASSA.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
ATENCIÓN A LA RECOMENDACIÓN Justificación: los recursos del FASSA están destinados al gasto corriente de las unidades administrativas del ISESALUD, es decir: materiales y útiles de oficina, servicios de agua, luz, teléfono, viáticos, hospedajes, adquisición de equipo de administración y servicios personales. La adquisición de medicamentos, material de curación, subrogación de servicios, arrendamientos de equipo médico y mantenimiento de equipo médico, entre otros son financiados a través de los convenios federales como INSABI aportación estatal y AFASPE. Asimismo, no se muestran avances en la atención a la recomendación, ni se asignaron compromisos de mejora.						
El ramo 59 ISESALUD, tiene dos indicadores que no se están cumpliendo conforme lo programado, porcentaje de cobertura de atención integral a la población que habita localidades sin cobertura funcional o geográfica y el porcentaje de detección de depresión geriátrica en los pacientes mayores de 60 años que acuden a consulta médica en las unidades de primer nivel, por lo que es necesario, establecer acciones que contribuyan a medir dichos objetivos y sus resultados esperados; donde se identifiquen los medios de	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

RECOMENDACIÓN	YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
		CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
verificación de la información de los indicadores y analizar qué indicador es óptimo que represente la finalidad de la meta.						
ATENCIÓN A LA RECOMENDACIÓN						
Justificación: Al elaborar la matriz de indicadores de resultados del Estado, se analizan los indicadores que medirán el impacto del programa de salud y se establecen las variables y medios de verificación respectivos. Asimismo, no se muestran avances en la atención a la recomendación, ni se asignaron compromisos de mejora.						
Es importante que en el tema de cobertura se comience a trabajar internamente para generar un indicador que permita verificar la satisfacción de los servicios brindados con respecto a la eficiencia de los servicios hospitalarios ejercidos, para medir la calidad de los servicios de salud. Recordemos que la acción social en materia de salud, juega un papel preponderante en la atención sanitaria con la ciudadanía.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
ATENCIÓN A LA RECOMENDACIÓN						
Justificación: La Dirección de Calidad y Educación en Salud del ISESALUD, cuenta con el indicador denominado "porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios médicos recibidos". Asimismo, no se muestran avances en la atención a la recomendación, ni se asignaron compromisos de mejora.						

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

IV.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

De acuerdo con el registro histórico de los mecanismos estatales para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, pudieron observarse las recomendaciones, los compromisos de mejora y las valoraciones (justificaciones, también) que realizó la unidad responsable del fondo respecto a las mismas, que se derivaron de evaluaciones hechas al Fondo de Aportaciones Múltiples, Componente Asistencia Social. Cabe señalar que dicho registro muestra lo siguiente:

Tabla 28. Resumen del histórico de ASM - FASSA

Año del PAE	Año Evaluado	Tipo de Evaluación	Evaluador	Recomendaciones	Estatus			
					Atendidas	En proceso	No factibles	Sin compromiso asignado
2016	2015	Específica Desempeño	de Asesoría & Consultoría Especializada TR3S	5	1	4		
2017	2016	Específica Desempeño	de Yesica Zamora Jiménez	7		7		
2017	2017	Específica Desempeño	de Luz Irene Iñiguez Cañez	4	2	2		
2018	2017	Específica Desempeño	de Ahora Soluciones Empresariales S.C.	6	1	5		
2018	2018	Específica Desempeño	de S/D	6	2	4		
2019	2018	Específica Desempeño	de Universidad de Tijuana (CUT)	9				9
2019	2019	Específica Desempeño	de Universidad de Tijuana (CUT)	4				4
Totales				41	6	22		13

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Los ASM analizados, presentan temáticas diversas; sin embargo, los temas recurrentes están relacionados a los instrumentos de Planeación, particularmente al POA y la definición de las metas, así como al Plan Anual de Trabajo. Por otro lado, la definición de Indicadores estatales adecuados al objeto del FASSA, así como la caracterización de la población atendida como otros temas recurrentes también relacionados con el seguimiento y monitoreo de los recursos del Fondo; cabe señalar que en general estos ASM son parcialmente atendidos ya que aunque se encuentran vigentes no se le asigna compromiso u actividad para su atención.

La visión general de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de la Evaluaciones aplicadas al Fondo en la Entidad mostró que estos han aportado elementos que han permitido la mejora en la aplicación del Fondo, por destacar algunos la definición del Indicador de Avance Financiero, así como el establecimiento de la relación entre los indicadores y el Programa Operativo son ejemplos de los mecanismos que han brindado certeza a la aplicación de los recursos del Fondo en la Entidad.

En este sentido se encontró que históricamente se han establecido ASM en materia de Cobertura, que giran en torno a la focalización, la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo del programa; mismas que en opinión del equipo evaluador son relevantes y necesarias; en este mismo tenor se reitera la revisión de las metas de los indicadores o la necesidad de establecer indicadores asociados a la cobertura; ASM que a considerar del equipo evaluador son aspectos que deben seguir revisarse y fortalecerse.

En adelante se enunciarán las *recomendaciones* más significativas.

→ **Evaluación de Desempeño para el Ejercicio Fiscal 2015**, donde se enunciaron las siguientes:

I. Tipo de recomendación. Indicadores:

REC12015 - Incluir en la Matriz de Indicadores de resultados del Fondo FASSA, indicadores que contemplen otros elementos que integran el objetivo del fondo.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12015

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de Avance de REC12015: 100%

Compromiso de REC12015: Proponer en la Cédula de Discusión de la Matriz de Indicadores FASSA, que Coordina la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, la incorporación de indicadores de acuerdo al objetivo del fondo.

II. Tipo de recomendación. Indicadores:

REC22015 - Integrar en lo programático presupuestal, indicadores que contempla el orden federal en su Programa Sectorial 2013-2018, que nos permitirán contar con datos duros para valorar el desempeño.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC22015

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de Avance de REC22015: 100%

Compromiso de REC12016: Incluir en el Programa Operativo Anual 2017 y 2018 los principales indicadores del FASSA.

→ **Evaluación de Desempeño para el Ejercicio Fiscal 2016**, donde se enunciaron las siguientes:

I. Tipo de recomendación. Programática:

REC12016 - Definir las metas del Programa Operativo Anual en plena concordancia con las metas del fondo La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12016

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de Avance de REC12016: 100%

Compromiso de REC12016: Metas del FASSA y Programa Operativo Anual para el ejercicio fiscal 2019 alineadas.

II. Tipo de recomendación. Indicadores:

REC22016 - Incluir en la Matriz de indicadores de resultados otros indicadores que son objeto del FASSA La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC22016

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de Avance de REC22016: 100%

Compromiso de REC12016: Indicadores más representativos del FASSA, alineados al Matriz de Indicadores de Resultados Estatal.

→ **Evaluación de Desempeño para el segundo trimestre del Ejercicio Fiscal 2017**, donde se enunciaron las siguientes:

I. Tipo de recomendación. Cobertura:

REC12017s - Se recomienda realizar un mecanismo a nivel estatal que logre mediar la población atendida con respecto de la población objetivo del fondo y con ello lograr mediar el desempeño en las acciones del FASSA.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12017s

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC12017s: 100%

Compromiso de REC12017s: Crear metas y acciones específicas para el Fondo FASSA.

→ **Evaluación de Desempeño para el Ejercicio Fiscal 2017**, donde se enunciaron las siguientes:

I. Tipo de recomendación. Indicadores:

REC12017 - Establecer metas objetivas que permitan reflejar un alcance realista y asequible del desempeño del Fondo en el cumplimiento de sus propósitos y objetivos.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12017

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC12017: 100%

Compromiso de REC12017: Identificar metas y acciones programadas de manera conservadora.

II. Tipo de recomendación. **Cobertura:**

REC22017 - Desarrollar estrategias para ampliar la cobertura de salud en el Estado, para que todas las personas que no cuentan con los servicios básicos necesarios puedan tener una salud digna.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC22017

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC22017: 100%

Compromiso de REC22017: Impulsar la universalización de los servicios de salud a través del Consejo Estatal de Salud.

→ **Evaluación de Desempeño para al segundo trimestre del Ejercicio Fiscal 2018**, donde se enunciaron las siguientes:

I. Tipo de recomendación. **Programática:**

REC12018s - Se sugiere el establecimiento de metas programadas con mayor apego a la realidad, evitando subestimar el porcentaje de avance alcanzable por trimestre o sobrestimándolo, para así no alejarse del cumplimiento óptimo al final del trimestre o del ejercicio.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12018s

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC12018s: 100%

Compromiso de REC12018s: Identificar metas y acciones programadas de manera conservadora.

II. Tipo de recomendación. Indicadores:

REC22018s - La Entidad Federativa se debería de preocupar por generar indicadores bajo el contexto de la Entidad Federativa no solo de gestión financiera, si no también indicadores sobre la atención a beneficiarios, indicadores de impacto social, de desarrollo humano, entre otros, por ejemplo indicadores de accesibilidad (porcentaje de visitas registradas contra base de datos de personas adscritas a un servicio de salud en el Estado de BC), indicadores de disponibilidad (porcentaje de personas que reportaron un problema de salud vs las que realmente fueron atendidas por disponibilidad en el Estado de BC), entre otros, la recomendación es medir la operación para todos los ciudadanos de la Entidad Federativa con la intención de comprender la funcionalidad del fondo y de las metas hacia el usuario final.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC22018s

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC12018s: Sin Avance

Compromiso de REC12018s: S/D.

→ **Evaluación de Desempeño del Ejercicio Fiscal 2018** , donde se enunciaron las siguientes:

Tipo de recomendación. Programática:

REC12018 - Buscar con la DGED, los mecanismos de proyección de metas medibles y alcanzables para que sean incluidos como un elemento más en el Plan de Trabajo Anual del I202 FASSA Baja California, a fin de tener un seguimiento eficiente no solo de los recursos sino de la eficiencia de los mismos para el cumplimiento de las metas parciales, eficiencia programática-presupuestal.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12018

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance REC12018: Sin Avance

Compromiso de REC12018: La base de datos señala que este ASM se encuentra “Sin compromiso”; sin embargo, se presenta la siguiente justificación: Los normativos federales de los Programas de Salud son las Direcciones Generales de Promoción de la Salud, Vigilancia Epidemiológica y los Centros Nacionales, estas áreas trabajan de manera conjunta con los Coordinadores de los Programas de salud en las Entidades Federativas para concretar las Metas e Indicadores que serán la base de los Programas Anuales de Trabajo y Programa Operativo Anual de las Entidades Federativas.

→ **Evaluación de Desempeño para al segundo trimestre del Ejercicio Fiscal 2019** , donde se enunciaron las siguientes

Tipo de recomendación. Programática:

REC12019s - Se sugiere implementar estrategias sustanciales que coadyuven para el logro del objetivo e impacten en el beneficio de la población, con respecto a ampliar la cobertura de atención por medio del paquete básico garantizado de salud a la población que habita en localidades sin cobertura funcional o geográfica, mediante equipos de salud itinerantes, así como en la detección a través del tamizaje escala de depresión geriátrica, sintomatología depresiva en hombres y mujeres mayores de 60 años, ya que no se están alcanzando los objetivos programados. Aunado a esto, la programación de metas debe ser real, en este ejercicio hay un sobrecumplimiento, considerando que se está evaluando al segundo trimestre, se deben hacer ajustes para evitar esa situación, poner metas alcanzables, pero no programar por debajo de la capacidad.

La unidad responsable revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención de la siguiente manera:

Valoración de viabilidad de la recomendación REC12019s

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2).

Porcentaje de avance de REC12019s: Sin compromiso asignado

Compromiso de REC12019s: La base de datos señala que este ASM se encuentra “Sin compromiso”; sin embargo, se presenta la siguiente justificación: La programación establecida en metas e indicadores está basada en los lineamientos de los programas de acciones federales.

V. CONCLUSIONES

V.1. Conclusiones del equipo consultor

El FASSA encuentra fundamento normativo a nivel federal en la Ley de Coordinación Fiscal (LFC) y el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2019, mientras que, a nivel estatal en la Ley Presupuesto y Ejercicio de Gasto Público, la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California para el ejercicio fiscal 2019.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las Entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. En ese sentido, el Problema Público que busca atender el Fondo se define como: Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios de Salud para otorgar de Servicios de Salud con calidad

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ascendió en el ejercicio 2019 a un total de \$2,377,146,399.00 aprobados; estos recursos fueron utilizados en más del 80% en los Servicios Personales del Personal de Salud.

El análisis general del Fondo mostró que en la Entidad se utilizó para fortalecer el Sistema Estatal de Salud, en buena medida se destina al pago de servicios de los recursos humanos en salud, también se utiliza en los gastos de operación relacionados a los servicios generales, materiales y suministros y bienes muebles e inmuebles; tal y como se muestra a detalle en el apartado de presupuesto de la presente evaluación.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal es el instrumento de Seguimiento y Monitoreo del Fondo, la definición y diseño forma parte de los esfuerzos de Desarrollo Estratégico de la Federación que se alimentó con información estatal en el ejercicio 2019. Esta MIR se compone de dos Indicadores de Resultados [Razón de Mortalidad Materna y Porcentaje de Nacidos vivos] y cuatro Indicadores de Gestión de los cuales dos son a Nivel de Componente [Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes y Porcentaje de Estructuras Programáticas Homologadas] y dos en del Nivel de Actividad [Porcentaje de FASSA destinado a la Salud de la Comunidad y Porcentaje de FASSA destinado a la Protección Social en Salud].

Cinco de los seis indicadores reportados a nivel estatal que componen dicha MIR tuvieron un cumplimiento de meta entre el 82.09% y el 114% lo que señala un buen desempeño.

De los Indicadores con los que la Entidad cuenta para monitorear el desempeño del Fondo, se encontró que coinciden con los indicadores de la MIR Federal, ubicándolos solo en un nivel distinto, del conjunto de estos indicadores el equipo evaluador seleccionó aquellos que brindan información sobre el desempeño en la Entidad, considerando su objetivo.

De los tres indicadores seleccionados uno de ellos presentaron un buen desempeño; el Indicador de Fin [Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)] presentó un porcentaje de cumplimiento del 82.09% , por su parte el indicador de Razón de Mortalidad Materna y la Tasa de mortalidad por Enfermedades No Transmisibles presentaron un porcentaje de cumplimiento del 56.91 y 133.20 respectivamente; cabe señalar que en ambos casos no se señala justificación al respecto.

Cabe resaltar que, el indicador que más se relaciona al actuar del FASSA es el de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes, que, si bien alcanzó en un 80% su meta, el nivel propuesto en esta meta (0.9) está muy por debajo de lo requerido para garantizar la atención a la demanda a la población abierta (la OMS recomienda un mínimo de 2.3 médicos por cada mil habitantes) y el promedio nacional hay 2.1 médicos por cada mil habitantes.

Al valorar los Indicadores respecto a su relevancia, es decir que aportan información relacionada directamente con el objetivo del Fondo, se encontró que los Indicadores de Resultados, pueden ser cuestionados ya que no necesariamente se encuentran asociados a la aplicación del Fondo en la Entidad.

Luego de analizar los documentos normativos, de planeación y ejercicio del gasto; el equipo evaluador considera que por la naturaleza del Fondo y aunque el marco de la normatividad aplicable al mismo define la Población Objetivo, los recursos están orientados al mantenimiento de los Recursos Humanos en Salud, situación que es definida en un ejercicio conjunto entre la Entidad y la Federación a través del Programa Anual de Trabajo. Por lo que no necesariamente la cobertura se mide en razón de los beneficiarios finales, sino más bien en cuanto a la disponibilidad de Recursos Humanos en Salud en la Entidad.

En lo que respecta a las Evaluaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se encontró que existe un conjunto de siete Evaluaciones de Desempeño del Fondo, correspondiendo a los ejercicios 2015, 2017, 2018 y al segundo trimestre del ejercicio 2019, estas evaluaciones han ofrecido una serie de hallazgos; que se relacionan a la utilidad de los Indicadores, el presupuesto y las obligaciones que debe cumplir la Entidad Ejecutora de los recursos del Fondo; dichos hallazgos son relevantes y pertinentes.

Estas evaluaciones han emitido 41 recomendaciones de las cuales seis han sido atendidas, 22 se encuentran en proceso y los 13 restantes no tienen un compromiso asignado; los ASM analizados, presentan temáticas diversas; sin embargo, los temas recurrentes están relacionados a los instrumentos de Planeación, particularmente al POA y la definición de las metas, así como al Plan Anual de Trabajo, entre otros temas.

V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

V.2.1. Fortalezas y oportunidades

F.1. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud cuenta con normativa Federal que brinda marco regulatorio particularmente en lo que toca al Objetivo del Fondo, el monto y método de cálculo. En consecuencia, en el nivel estatal existe también normatividad en que regula el ejercicio del Fondo.

F.2. La evolución del presupuesto del Fondo asignado a la Entidad ha mostrado un crecimiento ascendente del 36%, entre el ejercicio 2014 y el ejercicio 2020.

F.3. En la Entidad los recursos del Fondo son destinados mayoritariamente al pago de los recursos humanos en salud, seguido de los servicios generales.

F.4. El FASSA está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo, y el Plan Estatal de Desarrollo.

F.5. Se cuenta con instrumentos para monitorear su desempeño con indicadores establecidos tanto a nivel federal como estatal.

O.1. El contexto general mostró que se tiene claridad sobre el destino de los recursos del Fondo.

V.2.2. Debilidades y amenazas

D.1 No se cuenta con un diagnóstico acerca de las necesidades de recursos humanos en salud, su distribución en el territorio y su perfil, acorde con el panorama epidemiológico de la Entidad y sus proyecciones de corto y mediano plazo.

D.2. Existe una falta de consistencia en la definición y cuantificación de la cobertura, esto respecto a la aplicación de los recursos del Fondo. Esto se debe a que se considera a la población abierta como la población objetivo del fondo cuando en su operación, esta población presenta un beneficiario final y son los recursos humanos en salud, los destinatarios directos del recurso, sin que se cuente con información que cuantifique y caracterice estos recursos humanos.

D.3. No se cuenta con información sobre las poblaciones potencial, objetivo y atendida, considerando los beneficiarios finales del fondo, pero tampoco se cuenta con cuantificación de los destinatarios directos (personal de salud) desagregada por perfil y localización.

D.4. Si bien se cuenta con Indicadores de Resultados y Gestión del Fondo tanto federales como estatales, estos se relacionan con los efectos en la población beneficiaria final y no con la aplicación de los recursos, que se emplean en el pago del personal de salud, salvo el indicador de médicos por cada mil habitantes no se encuentra otro directamente relacionado con esta aplicación.

D.5. La meta planteada en el único indicador relacionado directamente con el Fondo (médicos por cada mil habitantes), está muy por debajo de la recomendación OMS y del promedio nacional.

D.6. Únicamente se han realizado evaluaciones específicas de desempeño que dificultan generar hallazgos respecto al cumplimiento de objetivos.

A.1. Los efectos de la Pandemia del SARS COV2 (COVID) sobre los recursos humanos en salud, así como la sobre demanda a la que se encuentra expuesto el Sistema Estatal de Salud.

A.2. El escenario epidemiológico y social en salud en lo que toca a las Enfermedades Crónicas no transmisibles y las enfermedades emergentes de la mano con los fenómenos sociales como la migración y las adicciones; tienen un efecto directo en la sobre demanda del Sistema Estatal de Salud y por ende sobre los recursos de salud.

V.3. Recomendaciones

R.1. Generar un diagnóstico para determinar las necesidades de recursos humanos en salud, su perfil y distribución en el territorio de acuerdo a la problemática, evolución y proyección de la salud de la población abierta en Baja California.

- Se recomienda que este diagnóstico considere los efectos que la pandemia del SARS COV2, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y las enfermedades emergentes tengan sobre la composición de las plantillas de personal.
- Que caracterice la Población Potencial y Objetivo del Fondo en la Entidad; este apartado puede generarse a través de las evidencias que brindan las Estadísticas Nacionales y Estatales de acorde con el objetivo de cada uno de ellos.
- Que caracterice y cuantifique tanto a la Población Atendida por el Fondo en la Entidad (beneficiarios finales), como a los destinatarios directos del Fondo (personal de salud). Este apartado podría generarse con los reportes que actualmente entregan cada uno de los programas que son financiados con los recursos del Fondo.

R.2. Reorientar el gasto del FASSA entorno a prioridades de política local. Para ello es necesario establecer prioridades de atención considerando información sobre los principales problemas que enfrenta la salud de la población abierta en la Entidad y las características de los recursos humanos con los que se cuenta para atenderla.

Tomando en cuenta que la Entidad se encuentra en su segundo año de gobierno se está en un momento crucial que puede sentar bases de política pública de mediano plazo que trasciendan a la actual administración. Esta reorientación deberá partir:

- i. La consolidación de un diagnósticos claros,
- ii. De una planeación estratégica más formalizada y sistemática y orientada a resultados

R.3. Desarrollar un documento de trabajo que muestre de manera amplia la composición general del Sistema de Salud identificando particularmente los Programas que son financiados con los recursos del FASSA.

La caracterización de los Programas Presupuestarios que reciben recursos de FASSA permitiría contar con un documento de desarrollo estratégico para una mejor categorización del gasto y con ello la elaboración de los instrumentos de planeación, monitoreo y comprobación de estos recursos.

R.4. Revisar y en su caso replantear los Indicadores Estatales con los que se monitorean los recursos del Fondo, agregando indicadores relacionados con la suficiencia, distribución adecuada y perfil requerido de los recursos humanos en salud.

El conjunto de Indicadores Estatales con los que se cuentan para el monitoreo de los recursos del Fondo, responde directamente al monitoreo de los Programas presupuestarios que son financiados con los recursos del Fondo, esto no necesariamente brinda información que permita conocer el alcance del Fondo en la Entidad.

R.5. Establecer metas orientadas a impulsar el desempeño y acordes a lograr, cuando menos al mediano plazo, las recomendaciones internacionales en la materia.

R.6. Aplicar otro tipo de Evaluaciones que permitan conocer los efectos atribuibles a la aplicación de los Recursos del Fondo o en su caso brinden elementos para orientar la aplicación del Fondo a Resultados.

V.4. Avances del programa en el ejercicio actual

A continuación, se describen los principales avances o cambios relevantes en el 2020:

A) Presupuesto 2020

Para el ejercicio 2020 el presupuesto del Fondo asignado a la Entidad asciende a \$ 2,377,146,399.00 y el modificado a \$ 2,513,746,301.00 lo que representa un aumento del 3 y del 4% respectivamente comparado con el ejercicio 2019.

B) Matriz de Indicadores de Resultados

La MIR no presentó cambios en cuanto a su composición, sin embargo, los indicadores a nivel de actividad que se reportan semestralmente presentan un comportamiento inusual a continuación se da vistas al respecto:

Tabla 29. MIR FASSA 2020

Nombre del Indicador	Meta	Resultado	Justificación
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	73.36	81.51	Debido a la contingencia sanitaria por la que atraviesa el país, fue necesario aplicar adecuaciones presupuestarias para hacer frente a los gastos en material de limpieza, medicamentos, materiales de curación y suministros de laboratorio, generando un incremento del 12% en el gasto.
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	16.1	2.8	Debido a la contingencia sanitaria por la que atraviesa el país, algunas acciones como la vigilancia sanitaria, vacunación, prevención de dengue y Rickettsia que realizan trabajo de Campo quedaron limitadas a labores esenciales, impactando en un ejercicio de gasto menor en un 83%

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados 2020.

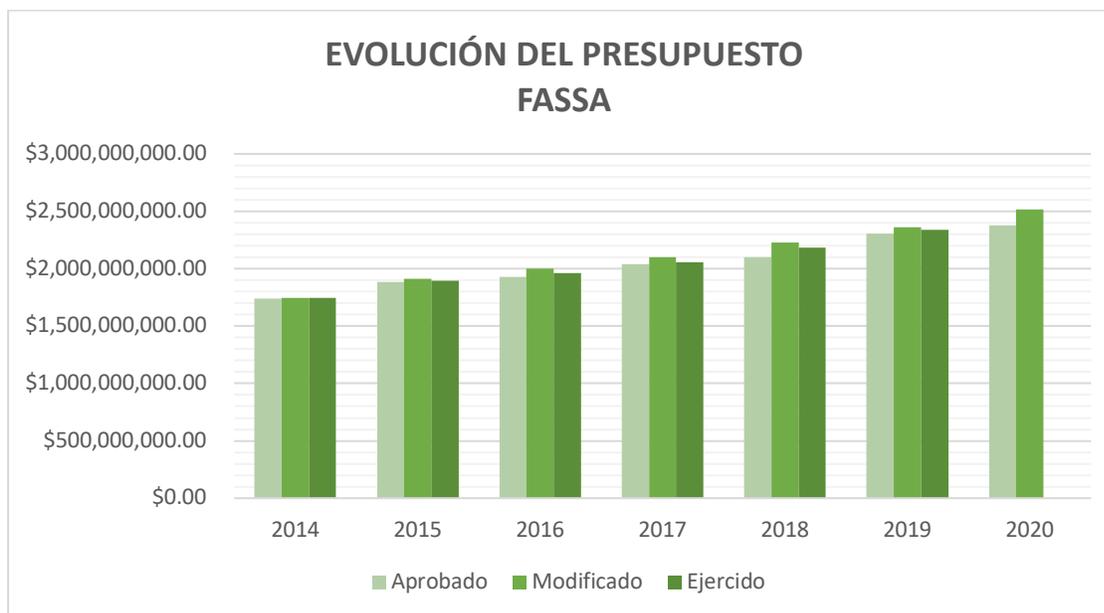
Por su parte los documentos de Desarrollo Estratégico, particularmente el Árbol de Objetivo y el Árbol de Problemas no presentaron ningún cambio, al igual que los Documentos Normativos del Fondo.

V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

Tabla 30. Evolución del Presupuesto FASSA (2014 – 2020)

Año	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
2014	\$ 1,741,475,865.00	\$ 1,747,265,490.00	\$ 1,747,265,490.00
2015	\$ 1,886,776,405.31	\$ 1,910,088,811.93	\$ 1,894,578,861.64
2016	\$ 1,929,075,868.88	\$ 1,998,325,342.02	\$ 1,961,420,375.93
2017	\$ 2,039,507,174.97	\$ 2,101,686,251.98	\$ 2,057,452,915.89
2018	\$ 2,101,525,524.16	\$ 2,228,174,997.90	\$ 2,182,576,376.92
2019	\$ 2,304,582,086.00	\$ 2,362,086,784.14	\$ 2,341,471,282.15
2020	\$ 2,377,146,399.00	\$ 2,513,746,301.00	---

Fuentes: Base de datos Presupuesto de las Aportaciones Federales Para Entidades Federativas Y Municipios, Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de los ejercicios 2014, 2015 y 2016; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 – FASSA 2017; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 – FASSA 2018; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 – FASSA 2019; Presupuesto de Egresos 2020 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



Fuentes: Base de datos Presupuesto de las Aportaciones Federales Para Entidades Federativas Y Municipios, Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de los ejercicios 2014, 2015 y 2016; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 – FASSA 2017; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 – FASSA 2018; Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 – FASSA 2019; y Presupuesto de Egresos 2020 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior el presupuesto aprobado de FASSA para el año 2014 ascendió a \$1,741,475,865.00 y para el año 2020 fue de \$2,377,146,399.00 esto representa un 36% de aumento entre el año 2014 y el año 2020. Considerando que para el año 2019 el monto original fue de \$2,304,582,086.00 el incremento que se dio entre el ejercicio 2018 y el ejercicio evaluado fue de un 9% y para el año 2019 y el ejercicio actual dicho presupuesto creció solo un 3%.

Por otro lado, los montos correspondientes al presupuesto modificado de FASSA se incrementaron del año 2014 al 2020 casi un 44%, con un incremento entre los ejercicios 2018 y 2019 del 6% y entre los ejercicios 2019 y 2020 creció un 6%.

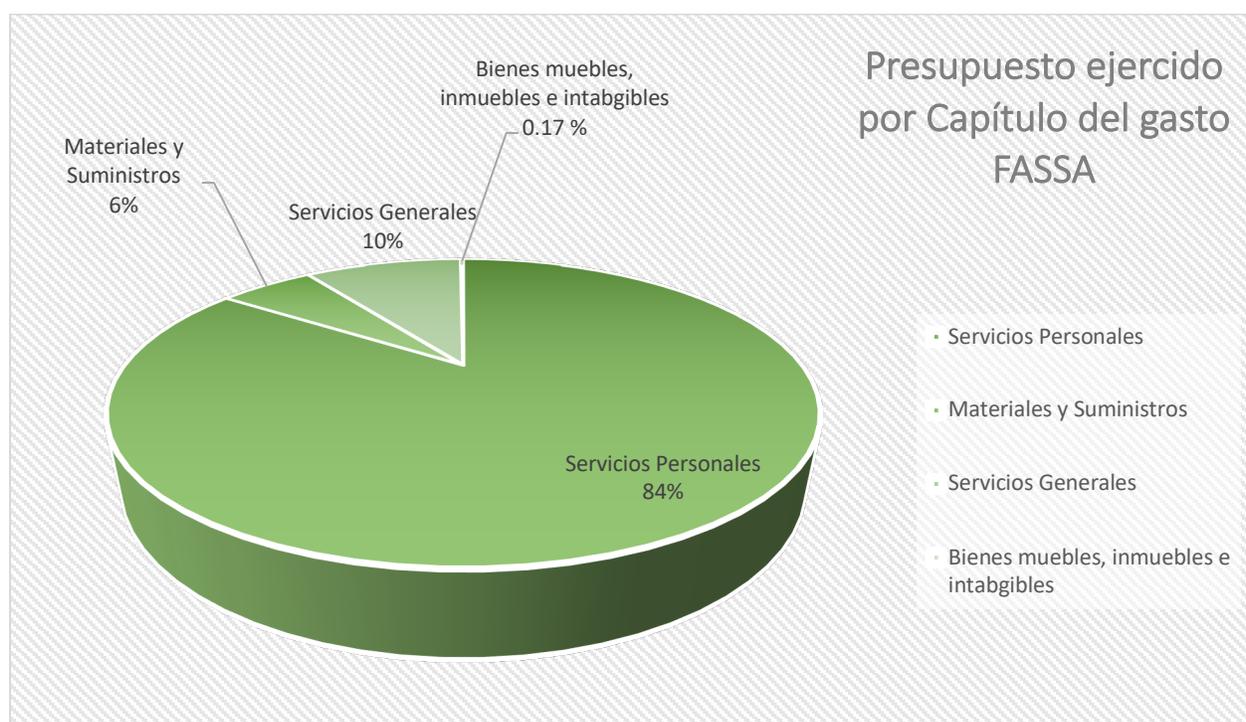
En lo que toca al presupuesto ejercido se encontró que en promedio el ejercicio representa un 98% del presupuesto¹¹ siendo el año 2014 en el que se utilizó el 100% de los recursos (valor máximo) y el año 2017 se ejerció solo el 97.9% del presupuesto (valor mínimo).

Analizando particularmente el ejercicio 2019 se encuentra que:

- a) En ese año el presupuesto ejercido represento un 99.13% respecto del ejercicio modificado.

¹¹ vs el presupuesto modificado.

- b) De acuerdo con el Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California el FASSA forma parte de las Transferencias al Sector Para Estatales como parte de los recursos Federales, es decir que los recursos del Fondo concurren en la Entidad con los recursos propios y otros recursos federales.
- c) El equipo evaluador contó para el presente análisis con la información desagregada correspondiente al presupuesto del ejercicio 2019, el cual fue aplicado a los capítulos 1000 (84.59%), 2000 (5.65%), 3000 (9.6%) y 5000 (0.17%). El capítulo 1000 representa la mayor parte del recurso ejercido del FASSA, el cual se compone principalmente de las partidas relativas a sueldo, compensaciones y otras prestaciones.



Fuente: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 – FASSA 2019.

Tabla 31. Presupuesto Ejercido FASSA (2019) por Capítulo de Gasto

Capítulo	Descripción	Monto ejercido	Porcentaje
1000	Servicios Personales	\$ 1,980,557,582.79	84.59%
	<i>De los cuales:</i>		
	11301 Sueldo Tabular Personal Permanente	\$ 706,851,617.69	35.69%
	13401 Compensaciones	\$ 615,221,949.12	31.06%
	15412 Otras prestaciones contractuales	\$ 152,675,319.83	7.70%
	<i>Otras partidas del capítulo 1000</i>	\$505,808,696.15	25.5%
2000	Materiales y suministros	\$ 132,226,479.78	5.65%
3000	Servicios Generales	\$ 224,727,193.64	9.6%
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 3,960,025.94	0.17%

Fuente: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 – FASSA 2019.

V.6. Fuentes de información

1. Auditoría Superior de la Federación. (2017). Auditoría Especial del Gasto Federalizado – Ramo33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
2. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2018). Ley de Coordinación Fiscal. Texto vigente, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2018.
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Texto vigente – última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 2014.
4. CONEVAL (2018). Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza, serie 2008 –2018, reporte por Entidades correspondiente al Estado de Baja California.
5. CONEVAL (S/F). Evaluación de Impacto. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Impacto.aspx
6. CONEVAL (2007). Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto.
7. CONEVAL (2014). Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales. Primera Edición.
8. Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado Baja California. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. 2015.
9. Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2015). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
10. Gobierno del Estado de Baja California. (2019). Sexto Informe de Gobierno Componente Sociedad Saludable. Disponible en: <http://www.saludbc.gob.mx/cmsAdmin/transparencia/6oinforme2019.pdf>
11. H. Congreso del Estado de Baja California. (2019). Ley de Presupuesto y ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California. Última Reforma Periódico Oficial No. 28. Sección V. 28 de Junio de 2019.
12. H. Congreso del Estado de Baja California (2018). Ley de Ingresos del Estado de Baja California para el Ejercicio Fiscal del año 2019. Periódico Oficial No. 60. Tomo CXXV. 31 de diciembre de 2018 Número Especial Sección I.
13. H. Congreso del Estado de Baja California (2019). Presupuesto de Egreso del Estado de Baja California para el Ejercicio Fiscal 2019. Periódico Oficial No. 60. Tomo CXXV. 31 de diciembre de 2018 Número Especial Sección II.
14. ISESALUD (2019). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2019.
15. ISESALUD (2015). Actualización: Programa Sectorial de Salud 2015 -2019.
16. ISESALUD (2019). Avance de la Matriz de Indicadores de Resultados Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
17. ISESALUD (2017). Formato de SFU – Avance de la Matriz de Indicadores de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
18. ISESALUD (2018). Avance de la Matriz de Indicadores de Resultados Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

19. ISESALUD (2017). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2017.
20. ISESALUD (2018). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2018.
21. ISESALUD (2020). Presupuesto de Egresos 2020 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
22. Ley General de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
23. Organización Mundial de la Salud (2020). El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Disponible en: https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/
24. Presidencia de la República (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
25. Presidencia de la República (2018). PRESUPUESTO de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. DOF: 28/12/2018.
26. Presidencia de la República (2019). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. DOF 29/11/2019.
27. Secretaría de Salud (2019). Matriz de Indicadores para Resultados: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud MIR-FASSA.2019.
28. Secretaría de Salud (2019). Matriz de Indicadores para Resultados: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. MIR-FASSA.2020.
29. Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Ficha Técnica de Indicador – Claves varias. Información del Sistema Estatal de Indicadores.
30. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Indicadores FASSA Estatal : Serie 2017 a 2019. Base de datos (.xls)
31. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Indicadores FASSA Estatal : Serie 2017 a 2020. Base de datos (.xls)
32. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Indicadores FASSA Estatal : Serie 2014 a 2016. Base de datos (.xls)
33. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Indicadores FASSA Estatal : Serie 2013. Base de datos (.xls)
34. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio 2018.
35. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Segundo trimestre de 2019.
36. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (2016). Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio 2015.

37. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno el Estado de Baja California (2019). Base de Datos Control - BCTransforma 2016-2019 (BD - AGOSTO 2020 V2) con información de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2016 -2019. (.xls)
38. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno el Estado de Baja California (2019). Base de Datos: DG-FASSA-2013. (.xls)
39. Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California (2017). Reporte de Indicadores de Desempeño : 59 – ISESALUD, Cuarto trimestre 2017. Información del Sistema Estatal de Indicadores.
40. Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California (2018). Reporte de Indicadores de Desempeño : 59 – ISESALUD, Cuarto trimestre 2018. Información del Sistema Estatal de Indicadores.
41. Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Reporte de Indicadores de Desempeño : 59 – ISESALUD, Cuarto trimestre 2019. Información del Sistema Estatal de Indicadores.
42. Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California (2020). Términos de Referencia: Evaluación Especifica de Desempeño de los Programas Presupuestarios Estatales y Recursos del Gasto Federalizado Transferidos al Estado de Baja California. - PAE 2020.
43. Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California (2019). Base de datos del Presupuesto de las Aportaciones Federales Para Entidades Federativas Y Municipios, Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de los ejercicios 2014, 2015 y 2016.
44. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2018). Nota Metodológica: Modelo Sintético de Información de Desempeño. Disponible en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Avances/NotaMetodologica_2018.pdf
45. Secretaría de Salud (2019). Ramo 33 FASSA 2019 - Árbol de objetivos y Árbol de Problemas. Presentación de Powerpoint.
46. Secretaría de Salud (2019). Información Relevante Muertes Maternas: Reporte de la Dirección General de Epidemiología. Presentación de Powepoint. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM_2019_SE03.pdf
47. Secretaría de Salud. Programa Anual de Trabajo 2020 RM 33 – Detalle del Presupuesto calendarizado Ajustado al Techo – Baja California. Subsecretaría de Administración y finanzas, Dirección General de Programación y Presupuesto.
48. Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (2019). Ficha Técnica de Indicador: Avance Financiero del Programa Presupuestario Federal, 1002 FASSA. Autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/Reporte/FichaTecnicaIndicador?indicador=ES-ISESALUD-PP-01&anio=2020>
49. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-30>

50. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES. Disponible: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-31>
51. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO MÉDICO RECIBIDO EN ISESALUD. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-59>
52. Sistema Estatal de Indicadores. (2020). Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE PACIENTES HIPERTENSOS EN CONTROL EN ISESALUD. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-09>

V.7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información recibida para el requisitado de los distintos apartados de la Evaluación fue insuficiente; sin embargo, la información presentada fue accesible, legible y vigente.

La información recibida por el Equipo Evaluador para el desarrollo de la presente evaluación se valora como sigue:

- Suficiencia para realizar la evaluación

La información recibida fue insuficiente para requisitar cada uno de los aspectos a considerar en los apartados evaluados.

Dentro de la información que por experiencia del equipo evaluador la Entidad evaluada podría contar, se encuentra la relativa a la composición general de la infraestructura y recursos humanos en salud, el censo de servicios otorgados por nivel de atención que se asocien directamente a la aplicación de los recursos del Fondo o en su caso a los programas presupuestarios que son el destino final de dichos recursos y el Programa de mantenimiento a infraestructura y equipo de las unidades de salud.

- Calidad de la información

La información recibida por el Equipo Evaluador se encontró accesible, legible, vigente y congruente en cuanto a los aspectos evaluados, así como contenida en documentos oficiales.

- Consulta de Fuentes públicas externas

La información relativa a los Indicadores Sectoriales, los documentos estadísticos y recomendaciones metodológicas emitidas por el CONEVAL, así como los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal y la información relacionada con la Razón de Mortalidad Materna y el número de médicos por cada mil habitantes fueron los documentos que el equipo evaluador consulto de manera externa a lo proporcionado por la instancia evaluada.

- Recomendación derivada de la información presentada

Dentro de los documentos que por su naturaleza el Programa podría contar y a los cuales no se tuvo acceso, fueron los relacionados a la Población Atendida, las fichas técnicas de indicadores y los ejercicios de Planeación de los recursos del Fondo, para el ejercicio 2019. En este tenor se recomienda consolidar un documento que contenga la sistematización de la información relacionada con la Población atendida con los recursos del Fondo, esta podría además caracterizar los tipos de apoyos entregados.

VI. DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO

Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S.C. (Idea Consultores)

Página institucional: www.ideaconsultores.com

Teléfonos: (55) 5202 0282

Coordinador: Jorge Mario Soto Romero

Correo: jmsoto@ideaconsultores.com

Coordinador Técnico: Hugo Erik Zertuche Guerrero

Consultores especializados:

Magda Rocío Aparicio Cedillo

Norma Castañeda Bustamante

Israel Suárez Pérez

VII. ANEXOS

ANEXO 1

Indicadores Sectoriales de Avance financiero y Programático por Programa Presupuestario en los que se aplican los recursos del FASSA.

Indicador	¿Qué mide?
Programa Presupuestario: 006 – Gestión y Conducción de la Política Institucional	
Porcentaje de Acuerdos del Consejo Estatal de Salud Cumplidos.	El porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud con relación al total de acuerdos que fueron establecidos.
Porcentaje de Estrategias del Plan de Desarrollo atendidas por el ISESALUD.	El porcentaje de Estrategias de Salud del Plan Estatal de Desarrollo (PED) que están siendo atendidas por la dependencia, respecto al total de Estrategias contenidas en el PED en el Tema de Salud.
Programa presupuestario: 008 - Administración	
Avance Financiero de los Recursos Federales Transferidos al ISESALUD.	Porcentaje de Avance Financiero, con relación al Total de los Recursos Federales Autorizados al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
Cobertura de Rehabilitación de los Centros en Estado.	El porcentaje de Centros de Salud a cargo del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) que han sido rehabilitados 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.
Índice de Calidad en el Ejercicio del Gasto Público, ISESALUD.	La calidad en el ejercicio del Gasto Público de la Institución al semestre del Ejercicio Fiscal actual.
Porcentaje de claves de medicamentos disponibles en almacén en ISESALUD.	El porcentaje de medicamento que se tiene disponible en almacén para las Unidades de Salud, con relación al total de claves que contempla el Cuadro Básico de Medicamentos (Plan de Abasto) y que debe ser entregado al Paciente.
Porcentaje de Satisfacción por los Servicios Administrativos Otorgados.	El promedio de calificación que los usuarios internos le otorgan al Área administrativa respecto a los Servicios Administrativos que les proporciona.
Programa presupuestario: 113 –Atención Primaria en Salud	
Avance Financiero del Programa Presupuestario Federal, I002-FASSA, Autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado.	Porcentaje de avance financiero con relación a la totalidad del recurso autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, del Programa Presupuestario I002-FASSA.
Cobertura de Detección de VIH de Primera Vez en Mujeres Embarazadas en ISESALUD.	El porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realizó la Prueba de Detección de VIH por primera vez en las Unidades de Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública con relación al Total de Mujeres Embarazadas que se estima atender durante el mismo periodo.
Cobertura de Detección de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 25 a 64 años en ISESALUD.	El porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años de edad a las que se les realizó una detección de Cáncer de Cuello Uterino, en las Unidades de Primer Nivel del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD).

Indicador	¿Qué mide?
Cobertura de Detección de Cáncer en Menores de 18 años en el ISESALUD.	El porcentaje de casos detectados con signos y síntomas de sospecha de Cáncer en la infancia y adolescencia (Menores de 18 años sin Derechohabencia) para su referenciarían inmediata.
Cobertura de Detección de Cáncer Mamario en ISESALUD.	El porcentaje de Detección de Cáncer Mamario en mujeres de 25 a 69 años de responsabilidad (Sin seguridad Social) del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD).
Cobertura Funcional de Población de Responsabilidad del ISESALUD.	La capacidad de Atención de la Población de Responsabilidad del ISESALUD y a la cual se les brinda el acceso a servicios de salud.
Porcentaje de Brotes Epidemiológicos Atendidos en un periodo de 48 horas	El porcentaje de los Brotes Epidemiológicos atendidos en un periodo de cuarenta y ocho horas, respecto a los brotes notificados.
Porcentaje de Detección de Depresión Geriátrica en los Pacientes Mayores de 60 años que acuden a consulta médica en las Unidades de Primer Nivel.	El porcentaje de Detección de Depresión Geriátrica en los pacientes mayores de 60 años que acuden a la consulta médica en las Unidades de Primer Nivel del Instituto de Servicios de Salud Pública en el Estado de Baja California.
Porcentaje de Embarazos en Mujeres Adolescentes.	El porcentaje de mujeres menores de 20 años embarazadas con relación al Total de embarazadas en diferentes grupos de edad.
Porcentaje de Pacientes Diabéticos en Control en ISESALUD.	El porcentaje de Pacientes Diabéticos que mantienen cifras normales de glucosa de los que acuden a consulta en Unidades de Primer Nivel del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
Porcentaje de Pacientes Hipertensos en control en ISESALUD.	El porcentaje de Pacientes Hipertensos que mantienen cifras normales en Tensión Arterial respecto de los que acuden a las Unidades de Primer Nivel de Atención del Instituto de Servicios de Salud Publica en el Estado de Baja California (ISESALUD) para tratamiento
Porcentaje de Unidades Médicas de Salud del Primer Nivel de Atención con Fortalecimiento en su Infraestructura.	El porcentaje de Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral del Primer Nivel de Atención, que fortalecieron su infraestructura con relación a las programadas en este ejercicio.
Porcentaje de viviendas rociadas con Insecticida Residual.	El porcentaje de casas rociadas con Insecticida Residual de manera intra y peridomicilar, respecto al total de casas visitadas en periodos trimestrales a lo largo del año.
Porcentaje de éxito del Tratamiento en los casos de Tuberculosis Pulmonar Bacilífera.	El porcentaje de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar que se curan, con respecto al total de casos diagnosticados que ingresan a tratamiento.
Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas.	El riesgo de ocurrencia de Mortalidad Especifica para Enfermedades Diarreicas Agudas en Menores de 5 años.
Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas.	El riesgo de ocurrencia de Mortalidad Especifica para Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.
Tasa de Mortalidad Materna de Mujeres sin Seguridad Social	El riesgo que tienen las mujeres de fallecer durante el Embarazo, Parto y Puerperio con relación a cada 100 mil Nacimiento Estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizado para Mujeres sin Seguridad Social.
Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles.	Expresa el riesgo que tiene la población de fallecer por Enfermedades No Transmisibles con relación a cada 100 mil habitantes, estimado en un año y área geográfica determinada.
Programa presupuestario: 117 – Reducción de Riesgos Sanitarios que afectan la Salud de la Población.	

Indicador	¿Qué mide?
Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales.	Expresa el riesgo que tiene la población de fallecer por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales con relación a cada 100 mil habitantes, estimados en un año y área geográfica determinada.
Calidad Bacteriológica del Agua	El cumplimiento de la Meta de Monitoreo de Cloro residual e impacto sobre los Organismos Operadores de Sistemas de Abastecimiento de Agua.
Porcentaje de Atención de Emergencias Sanitarias	El porcentaje de Visitas de Evaluación Sanitaria que fueron realizadas con relación al Total de Eventos de Emergencias que se presentaron en el Estado.
Programa presupuestario: 172 – Atención Hospitalaria	
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	El número promedio de Médicos Generales y Especialistas en contacto con el paciente, disponibles en unidades médicas del ISESALUD para proporcionar atención a cada mil habitantes (Población No Derechohabiente), en un año y área geográfica determinados.
Porcentaje de Nacimientos por Cesárea.	Porcentaje de Nacimientos por Cesárea.
Porcentaje de Tratamientos Oncológicos proporcionados a pacientes.	El porcentaje de pacientes que recibieron Tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia respecto a los programados.
Programa presupuestario: 173 - Capacitación e investigación del Personal de Salud	
Cobertura de Capacitación del Personal de Salud	El porcentaje del Personal de Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) que fueron beneficiados con capacitación en Problemas Prioritarios de Salud con Relación al Total del Personal de Salud del ISESALUD en el Estado.
Porcentaje de Cumplimiento de las Sesiones de Capacitación en Temas Prioritarios de Salud.	El porcentaje de sesiones de capacitación proporcionadas al personal médico y administrativo del ISESALUD respecto al número de sesiones de capacitación programadas.
Programa presupuestario: 174 – Calidad de los Servicios de Salud	
Cobertura de Unidades Médicas con Programa de Calidad operando	El 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.
Porcentaje de Usuarios Satisfechos con el Servicio Médico recibido en ISESALUD.	Porcentaje de Usuarios satisfechos con la Atención Médica recibida, con relación al número de usuarios encuestados.

FUENTE: Fichas Técnicas de Indicadores del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño para el ejercicio 2019.