



## ÍNDICE

	Página
<b>1.-Datos generales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).</b>	1
<b>2.- Análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos para el ejercicio fiscal que se está evaluando.</b> <i>-Análisis de los indicadores con que cuenta el fondo, los avances presentados en el ejercicio evaluado, así como de la MIR.</i> <i>-Análisis del presupuesto original, modificado y ejercido del ciclo.</i>	8
<b>3. Análisis de la Cobertura: población potencial, objetivo y atendida del año evaluado.</b> <i>-Análisis de la población potencial, población objetivo y cobertura de atención.</i>	22
<b>4. Análisis y valoración de las recomendaciones atendidas y los avances derivados de las evaluaciones anteriores.</b> <i>-Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora: Análisis y valoración de las recomendaciones atendidas y los avances, derivada de evaluaciones anteriores.</i>	25
<b>5. Conclusiones y recomendaciones de la Evaluación.</b> <i>-Análisis FODA.</i> <i>-Hallazgos.</i> <i>-Conclusiones y recomendaciones.</i>	27
<b>6. Formatos para la difusión de los resultados (CONAC).</b> <i>-Formato de difusión de la evaluación.</i> <i>-Fuentes de información.</i> <i>-Anexos.</i>	38

## Introducción

A través de la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) el Gobierno Federal promueve estrategias para la atención de la problemática de salud en las entidades y estar en condiciones de ofertar los servicios de salud de calidad, así como contribuir a incorporar a aquellas que no se encuentra afiliadas en ningún régimen de seguridad social del país

Por medio del FASSA se asignan los recursos necesarios a los organismos encargados de brindar el servicio salud con la finalidad de que ofrezcan programas estratégicos para consolidar los servicios proporcionados.

Este documento es una Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que tiene como objetivo general, el contar con una valoración del desempeño de los recursos públicos federales analizando específicamente, la orientación estratégica de los recursos federales evaluados, la población objetivo y atendida, su cuantificación y la cobertura, los indicadores existentes y aplicables en la materia, así como el presupuesto ejercido conociendo sus resultados, esto, en atención al marco del Modelo de Seguimiento y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019 y del Programa Anual de Evaluación 2016.

## 1.-DATOS GENERALES DEL FONDO

### 1.1 Nombre del Fondo.

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

Marco Normativo aplicable.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 134.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 78,110.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) artículo 303.
- Ley de Coordinación Fiscal, artículo 49, fracción V.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, artículo Décimo Sexto.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 54 y 79.
- Ley General Salud y Reglamento de la Ley General de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.
- ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
- Manual de organización general de la Secretaria de Salud en Baja California. Lineamientos específicos para el otorgamiento de la Medida de fin de año del ejercicio fiscal.
- Ley de Salud Estatal.

### 1.1 Dependencia, Entidad y/o Unidad responsable del Fondo:

#### ISSESALUD

El 29 de diciembre de 1997 se publicó en el diario oficial de la federación, el decreto por el que se adicionaba y reformaba la ley de coordinación fiscal, con vigencia a partir del 1ero de enero de 1998, y se crearon, entre otros el **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, cuyo sustento está en el artículo 4 constitucional que prevé que la ley establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de la salubridad general, así como en las estrategias y líneas de acción que tuvieron en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa de Reforma del sector Salud 1995-2000, donde se establece la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población.

### Cuadro 1. Fondos que integran el Ramo 33 (LCF)

Ley de Coordinación Fiscal	
Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	
	Fondos
<p><b>Artículo 25.-</b> Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto a la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes :</p>	Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE).
	<b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).</b>
	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS).
	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN).
	Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM).
	Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA).
	Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP).
	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

Fuente: Diario Oficial de la Federación. Ley de Coordinación Fiscal, 2015

### 1.3 Presupuesto autorizado, modificado y ejercido en 2015.

A través del presupuesto, el sector público asigna recursos con el propósito de atender las necesidades sociales transformándolas en acciones gubernamentales ejecutadas por las dependencias y entidades que integran el sector público en los órdenes de gobierno. En este sentido, la fuente de ingreso proviene del “**ACUERDO** por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. En base a lo establecido en este acuerdo, se autorizaron recursos del FASSA para Baja California por **un monto de \$1’825,834,506.00 pesos** para el ejercicio 2015.

Tabla 1. Ejercicio presupuestal FASSA 2015 para B.C.

Autorizado	Modificado	Ejercido
1’886,776,405	1’910,088,812	1’894,578,862

## 1.4 El Objetivo, las metas planteadas a lograr.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo **disminuir las diferencias** que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, **aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país**, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

**Cuadro 2. Matriz de Indicadores de Resultados (FASSA) 2015**

	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Periodicidad</b>
<b>Fin:</b> Contribuir a la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos FASSA.	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	<b>29.8%</b>	Anual
<b>Propósito:</b> La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	<b>99.4%</b>	Anual
<b>Componente:</b> Presupuesto para el Fondo de Aportaciones para la Salud destinado a la cobertura de Salud de las entidades federativas.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	<b>23.97%</b>	Anual
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	<b>61.74%</b>	Anual
<b>Actividades:</b> Adecuada planeación, programación y presupuestación para el FASSA.	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	<b>100%</b>	Anual
	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	<b>100%</b>	Anual

### 1.5 Población objetivo y atendida en el ejercicio fiscal 2015.

De acuerdo con el propósito del Fondo la población objetivo es aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país, partiendo de este precepto en Baja California se cuenta con una población de **3,484,150<sup>1</sup>** dato fundamental a considerar al momento de analizar la cobertura lograda en relación al impacto y ejercicio del recurso del fondo FASSA en la entidad, para efectos de la presente evaluación, es importante conocer la **población potencial** a la cual a través del fondo podemos atender de acuerdo al objetivo que se busca lograr, la cual corresponde a **1,200,289 personas** que no están integradas al sistema formal por lo que no se encuentran registradas ni en IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, de los cuales el **33.70% cubre el ISESALUD**, quedando sin derechohabencia el **0.75%** que integran un total de **26 mil 131 personas** en la Entidad.

### 1.6 Alineación del Fondo FASSA al Plan Nacional de Desarrollo (PND y al Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial).

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud con relación a su objetivo, se encuentra alineado congruentemente a todos los instrumentos de planeación aplicables en el orden federal y estatal.

**Cuadro 3. Alineación con instrumentos de planeación aplicables.**

<p><b>Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.</b></p>	<p><b>Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.</b>  <b>2.3.1</b> Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.  <b>2.3.2</b> Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.  <b>2.3.3</b> Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.  <b>2.3.4</b> Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p>
<p><b>Programa Sectorial de Salud 2013-2018</b></p>	<p><b>Objetivo 2.</b> Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.  <b>Objetivo 6.</b> Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.  <b>Objetivo 1.</b> Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.  <b>L.A 1.1.8</b> Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental.  <b>Estrategia 1.4</b> Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.  <b>Objetivo 3.</b> Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.  <b>Objetivo 5.</b> Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>

<sup>1</sup>Proyecciones CONAPO, 2010-2030



<p><b>Plan Estatal de Desarrollo del Estado Baja California 2014-2019.</b></p> <p><b>Programa Estatal de Salud</b></p>	<p>Eje 2 Sociedad Saludable.</p> <p><b>2.1</b> Acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p><b>2.2</b> Sistema Estatal de Salud.</p> <p><b>2.3</b> Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.</p> <p><b>2.7</b> Reducción de riesgos que afectan a la salud de la población.</p> <p><b>2.8</b> Uso efectivo de los recursos.</p>
--	---

### Objetivos en congruencia con instrumentos de planeación.

Instrumentos de Planeación Federal.	Instrumentos de Planeación Estatal.
<p><b>Programa Sectorial de Salud 2013-2018</b></p> <p>Objetivo 2. Asegurar el <b>acceso efectivo a servicios</b> de salud de calidad.</p> <p>Objetivo 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.</p> <p>Objetivo 1. Consolidar las acciones de <b>protección, promoción de la salud y prevención</b> de enfermedades.</p> <p>Línea de acción 1.1.8 Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental.</p> <p>Estrategia 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.</p> <p>Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p> <p>Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>	<p><b>Programa Sectorial de Salud B.C. 2015-2019</b></p> <p>1. Acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>2. Sistema Estatal de Salud.</p> <p>3. Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.</p> <p>4. Activación física para la salud.</p> <p>5. Atención a la salud mental.</p> <p>6. Atención integral a las adicciones.</p> <p>7. Reducción de riesgos que afectan la salud de la población.</p> <p>8. Uso efectivo de los recursos en salud.</p>
<b>Congruente</b>	<b>Congruente</b>
<p><b>FASSA</b> tiene como principal objetivo <b>disminuir las diferencias</b> que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, <b>aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país</b>, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.</p>	



## 2. Análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos para el ejercicio fiscal que se está evaluando.



El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo **disminuir las diferencias** que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, **aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país**, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento. Para ello, la federación establece acuerdos de manera que se transfieren recursos financieros a las administraciones estatales, de acuerdo a lo descrito en la Ley General de Salud otorgándoles facultades de autonomía a las Entidades federativas.

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

### Criterios para la Asignación de recurso FASSA 2015

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.

Recursos presupuestarios con cargo a las previsiones para los Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas.

Recursos presupuestarios transferidos por la federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión.

Otros recursos que en el presupuesto de Egresos de la Federación se destinen para promover la equidad en los servicios de salud.

Aunado a estos criterios la Secretaria de Salud da a conocer anualmente en el Consejo Nacional de Salud las cifras que corresponden a las variables integrantes de la formula per cápita integrada por variables como mortalidad, marginación y gasto en salud, para el otorgamiento de recursos de las entidades federativas. Los recursos asignados del FASSA se determinan anualmente en la Cámara de Diputados y el monto acordado se publica en el Presupuesto de Egresos de la Federación en atención a lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal.

Cabe mencionar que el FASSA a partir de la puesta en marcha del Seguro Popular cambio en cuanto a su distribución, dejando asignado el Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P), y el Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad (FASSA-C).

Ahora bien, teniendo como antecedente las características y los lineamientos aplicables para el fondo a evaluar, iniciaremos con los objetivos definidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el cual se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

**Cuadro 4. Objetivos en congruencia con instrumentos de planeación.**

Instrumentos de Planeación Federal.	Instrumentos de Planeación Estatal.
<p><b>Programa Sectorial de Salud 2013-2018</b></p> <p>Objetivo 2. Asegurar el <b>acceso efectivo a servicios</b> de salud de calidad.</p> <p>Objetivo 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.</p> <p>Objetivo 1. Consolidar las acciones <b>de protección, promoción de la salud y prevención</b> de enfermedades.</p> <p>Línea de acción 1.1.8 Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental.</p> <p>Estrategia 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.</p> <p>Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p> <p>Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>	<p><b>Programa Sectorial de Salud B.C. 2015-2019</b></p> <p>9. Acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>10. Sistema Estatal de Salud.</p> <p>11. Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.</p> <p>12. Activación física para la salud.</p> <p>13. Atención a la salud mental.</p> <p>14. Atención integral a las adicciones.</p> <p>15. Reducción de riesgos que afectan la salud de la población.</p> <p>16. Uso efectivo de los recursos en salud.</p>
<b>Congruente</b>	<b>Congruente</b>
<p><b>FASSA</b> tiene como principal objetivo <b>disminuir las diferencias</b> que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, <b>aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país</b>, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.</p>	

Como se aprecia en el cuadro anterior, en el Programa Sectorial de Salud de Baja California 2015-2019 se identifica como el objetivo de “acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, se apega al objetivo del FASSA, al ocuparse y atender la variable del segmento de población de la entidad que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social, aunado al objetivo número dos que se enfoca a la promoción de la salud prevención y control de enfermedades, se encuentra atendido tanto el Programa Sectorial de Salud, como el Plan Estatal de Desarrollo y por ende en el programa operativo de ISESALUD, de acuerdo a lo revisado todos los instrumentos de planeación se encuentran alineados.

En este sentido, resulta pertinente analizar el cumplimiento de los objetivos y metas del instituto de salud mediante su programa presupuestario 2015, el cual incluye también las actividades institucionales estatales, identificando que en su mayoría se ubican en el programa de “atención integral a la salud” que a continuación se muestran para valorar el desempeño:

**Tabla 2. Objetivos y metas 2015 del ISESALUD.**

PROGRAMA	META	UNIDAD MEDIDA	PROG.	REAL	VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO
<b>003-Gestión y Conducción de la Política Institucional</b>	Llevar a cabo la evaluación de los programas sustantivos de la Entidad para asegurar el cumplimiento de los compromisos Federales y Estatales.	Evaluación	4	4	Óptimo
<b>004-Administración</b>	Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de 15 unidades de Salud por trimestre.	Unidad de Salud	60	60	Óptimo
	Lograr el 92% de claves de Medicamento disponible en almacén correspondiente al Plan de abasto 2015.	Porcentaje	92	93	Óptimo
<b>007-Infraestructura para la salud</b>	Realizar las gestiones necesarias para el inicio de la construcción del Hospital General de Mexicali.	Gestión	3	5	Óptimo
	Ampliar la cobertura de atención a comunidades sin acceso a servicios de Salud a través de 60 Unidades Médicas móviles para alcanzar una cobertura del 22.83% de la población responsabilidad del ISESALUD.	Persona	269,875	270,569	Óptimo
	Mantener en control al 95% de las familias beneficiarias del programa prospera, el cual incluye el cumplimiento al acceso al paquete básico garantizado de Salud, a las 27 intervenciones del causes, atención a la nutrición y asistencia a los talleres para el autocuidado de la salud de acuerdo al Modelo de Atención.	Porcentaje	95	97	Óptimo
	Impulsar la atención integral a través de acciones de línea de vida por grupo de edad y sexo a migrantes (consulta).	Consulta	23,800	17,427	Regular
	Administrar eficientemente los recursos financieros de las jurisdicciones de servicios de salud para dar cumplimiento a los compromisos programados.	Reporte de Seguimiento	4	4	Óptimo
	Administrar eficientemente los recursos financieros de los Programas de Salud.	Reporte de Seguimiento	4	4	Óptimo



	Otorgar consulta externa de especialidad.	Consulta Medica	221,116	192,054	Bueno
<b>070-Atencion Integral a la salud</b>	Realizar estudios de laboratorio en consulta externa.	Estudio	813,211	567,403	Regular
	Realizar estudios de rayos X en consulta externa.	Estudio	64,182	59,208	Bueno
	Realizar el tamizaje auditivo al 70% de los nacidos vivos atendidos en los hospitales.	Tamizaje	15,988	12,365	Regular
	Brindar atención del parto a las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales generales en el estado (nacimientos atendidos).	Nacimiento	23,794	21,403	Bueno
	Realizar estudios de rayos x a pacientes hospitalizado.	Estudio	38,831	37,900	Bueno
	Lograr que del 100% de los nacimientos atendidos, el 25% o menos sea por cesárea.	Porcentaje	25%	33%	Óptimo
	Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas.	Paciente	2,110	2,707	Óptimo
	Brindar atención medica Hospitalaria a la población que presenta problemas de salud.	Egreso Hospitalario	42,660	39,338	Bueno
	Realizar pruebas a posibles donadores de sangre para garantizar la transfusión de sangre segura.	Estudio	142,665	158,816	Óptimo
	Realizar estudios de laboratorio a pacientes hospitalizados.	Estudio	1,260,257	1,356,584	Óptimo
	Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en un 85% con una meta anual de 28,871 en mujeres de 25 a 34 años de edad.	Porcentaje	85%	30%	Deficiente
	Incrementar la cobertura de detección por mastografías a un 47% con una meta anual de 15780 en mujeres de 50 a 69 años de edad.	Porcentaje	47%	22%	Deficiente
	Proporcionar consultas dentales en las unidades de primer nivel.	Consulta	138,361	165,022	Óptimo
	Atención del 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en menos de 48 horas.	Porcentaje	80%	100%	Óptimo
	Aplicar el 100% de las vacunas programadas en la población canina para prevenir la rabia animal.	Porcentaje	100%	80%	Bueno
	Formar grupos de adolescentes promotores de salud del Estado.	Grupo	16	12	Regular
	Empoderar a la población en general en el autocuidado de la salud con enfoque en determinantes a través de la participación de 2500 talleres.	Taller	2,500	7,371	Óptimo



	Capacitación a 160 médicos, enfermeras y promotoras de salud en el tema de Discapacidad Auditiva.	Persona Capacitada	160	122	Regular
	Administrar eficientemente los recursos financieros de las jurisdicciones de servicios de salud para dar cumplimiento con los compromisos programados.	Reporte de Seguimiento	4	4	Óptimo
	Administrar eficientemente los recursos financieros de los programas de Salud.	Reporte de Seguimiento	4	4	Óptimo
	Incrementar y fortalecer la atención integral a 33% de los pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en las unidades de primer nivel de atención.	Porcentaje	33%	36%	Óptimo
	Incrementar y fortalecer la atención integral a 50% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en las unidades de primer nivel de atención.	Porcentaje	50%	47%	Bueno
	Incrementar y fortalecer la atención integral a 20% de los pacientes con obesidad en tratamiento en las unidades de primer nivel de atención	Porcentaje	20%	48%	Óptimo
	Iniciar con el proceso de instalación del observatorio estatal de lesiones en tránsito	Sistema	1	1	Óptimo
	Desarrollar e implementar los procesos de calidad y seguridad a los pacientes en el sistema de atención a la Salud al menos en el 80% de la Unidad Médicas en el Estado.	Monitoreo Realizado	80	92	Óptimo
	Hacer más eficiente la regulación sanitaria.	Supervisión	12	12	Óptimo
<b>149-Reducción de Riesgo que afectan a la Salud de la Población.</b>	Incrementar el número de organismos públicos, sociales y privados informados respecto a la normatividad sanitaria que les compete.	Capacitación	36	84	Óptimo
	Lograr una calidad del agua de la red, a través de la realización de Monitoreos.	Monitoreo Realizado	20,417	27,096	Óptimo

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del ISESALUD, Cierre Cuenta pública presentada al Órgano de Gobierno, 2015.

Con relación al programa presupuestario cuenta con 38 metas, las cuales se encuentran distribuidas entre los programas sustantivos y adjetivos, mostrando que la mayor cantidad está asignada al programa 070 de "Atención integral a la salud" que es uno de los programas sustantivos del instituto con un total de 26 metas, de igual forma es donde se encuentra el grueso de las actividades institucionales estatales, que atienden las subfunciones de prestación de servicios de la salud a la comunidad y prestación de servicios de salud a la persona.

El porcentaje de **cumplimiento global fue de 92%** resultando **un óptimo desempeño programáticamente**, sin embargo, se observa que un **39%** de las metas se encuentra con resultados por arriba del programado, lo que refleja que en muchos de los casos fueron establecidas conservadoramente. Cabe resaltar la meta de “Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas”, la cual tiene un resultado muy arriba de lo programado que, si bien es aceptable por ser un tema tan sensible y que forma parte de las subfunción 2, prestación de servicios de salud a la persona, se debe tomar en cuenta al momento de asignarle la cantidad a lograr como meta, para no dejarla conservadora, sino retadora para el siguiente ejercicio presupuestal.

De igual modo, la meta relacionada con “Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en un 85% con una meta anual de 28,871 en mujeres de 25 a 34 años de edad” así como la meta de “Incrementar la cobertura de detección por mastografías a un 47% con una meta anual de 15,780 en mujeres de 50 a 69 años de edad” **muestran un deficiente desempeño programático.**

Por otro lado, el Isesalud recibe el recurso del fondo FASSA entre otras fuentes de financiamiento, operando a través de programas de salud que, a su vez, se integran en cuatro grandes subfunciones: **SF1** Prestaciones de servicios de salud a la comunidad, **SF2** Prestaciones de servicios de salud a la persona, **SF3** Generación de recursos para la salud y **SF4** Rectoría del Sistema de salud y por ende en actividades institucionales que se reflejan en la estructura programática de la institución de salud, que a continuación se enlistan:

1. Seguridad vial.
2. Alimentación y actividad física.
3. Entornos y comunidades saludables.
4. Promoción de la salud y determinantes sociales.
5. VIH e ITS
6. Salud bucal.
7. PAISAIM.
8. Microbacteriosis, tuberculosis y lepra.
9. Zoonosis, rabia y rickettsiosis.
10. Vectores.
11. PASIA-vacunación.
12. PASIA-excepto vacunación.
13. EDA's
14. Epidemiología.
15. Vete sano regresa sano.
16. PROSPERA.
17. Caravanas de la salud.

**Análisis de los indicadores con que cuenta el programa/fondo, los avances presentados en el ejercicio evaluado, así como de la MIR si cuenta con ella.**

Actualmente los indicadores son elementos requeridos en todos los ámbitos gubernamentales, que se encuentra sustentados en la normatividad federal, estatal y municipal en muchos de los casos, ya que constituyen una herramienta que entrega información cuantitativa respecto del logro o resultado de los objetivos de la institución, cubriendo aspectos cuantitativos o cualitativos. En este sentido, comenzaremos nuestro análisis por identificar los indicadores con los que cuenta el instituto que recibe recursos a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.



**Tabla 3. Indicadores programático-presupuestal de ISESALUD.**

Programa	Indicador	Meta	Resultado	Valoración del Desempeño
003- Gestión y Conducción de la Política Institucional.	COBERTURA FUNCIONAL DE POBLACION DE RESPONSABILIDAD DEL ISESALUD.	90%	94.27%	Óptimo
004- Administración.	ÍNDICE DE EFICIENCIA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL.	85%	93.66%	Óptimo
	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN POR LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS OTORGADOS.	100%	83%	Bueno
	PORCENTAJE DE CLAVES DISPONIBLES EN ALMACÉN EN ISESALUD.	92%	92.08%	Óptimo
007- Infraestructura para la salud	COBERTURA DE REHABILITACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD EN EL ESTADO.	20%	36.89%	Óptimo
070-Atencion Integral a la salud	COBERTURA DE DETECCIÓN POR CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE 25 A 34 AÑOS EN ISESALUD.	85%	30.02%	Deficiente
	COBERTURA DE DETECCIÓN DE CÁNCER MAMARIO EN ISESALUD.	47%	22%	Deficiente
	PORCENTAJE DE ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BACILÍFERA.	85%	66.56%	Regular
	PORCENTAJE DE PACIENTES HIPERTENSOS EN CONTROL EN ISESALUD.	50%	47.11%	Bueno
	PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS EN CONTROL EN ISESALUD.	33%	36.26%	Óptimo
	PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA.	25%	27%	Óptimo
	COBERTURA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.	75%	100%	Óptimo
	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA.	100%	111%	Óptimo
	COBERTURA DE DETECCIÓN DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS EN ISESALUD.	100%	100.43%	Óptimo
	COBERTURA DE UNIDADES MÉDICAS CON PROGRAMA DE CALIDAD OPERANDO.	80%	89.26%	Óptimo
	COBERTURA DE VACUNACION CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD.	90%	85.04%	Bueno
149-Reducción de Riesgo que afectan a la Salud de la Población.	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA.	100%	111.78%	Óptimo

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del ISESALUD, Cierre Cuenta pública presentada al Órgano de Gobierno, 2015.

Se obtuvo un porcentaje **global de cumplimiento de indicadores** de resultados del **90.12%** el cual es muy favorable en términos del desempeño del ISESALUD, además se muestra que 11 de los 17 indicadores que integran la matriz de indicadores de resultados 2015 **alcanzaron un óptimo resultado** representando el 65% de los indicadores sobresaliendo que, en algunos, sus metas fueron rebasadas en cuanto al logro. Por otro lado, se observa en congruencia con el desempeño programático que no se alcanzó ni la media de cumplimiento, en los casos de los indicadores de “Cobertura de detección de cáncer mamario” y en “Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años” obteniendo un **deficiente desempeño** en estos temas, es relevante poner énfasis en su atención y resultados, ya que contribuyen al “fin” de la Matriz de indicadores de Resultados del FASSA 2015 que es “la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del fondo evaluado.

### Análisis de los indicadores contemplados en la MIR 2015.

Una vez que se revisó y analizó el resultado de los indicadores del instituto de salud, es importante destacar que el fondo FASSA si contempla una matriz de indicadores de resultados, la cual debe ser alimentada con datos que genera el ISESALUD de Baja California en el formato único de la Secretaria de Hacienda y Crédito público para contar con parámetros definidos a través de la federación, con el propósito de identificar si el recurso ejercido en la entidad, está cumpliendo con la función al cual fue destinado.

**Cuadro 5. Matriz de Indicadores de Resultados (FASSA) 2015**

	Indicador	Meta	Resultado	Porcentaje de Cumplimiento	Valoración del Desempeño
<b>Fin:</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	<b>29.8</b>	31.7	98%	Bueno
<b>Propósito:</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	<b>99.4</b>	97.5	98%	Bueno
<b>Componente:</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	<b>23.97</b>	22.91	95%	Bueno
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	<b>61.74</b>	63.42	100%	Óptimo
<b>Actividades:</b>	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	<b>100</b>	100	100%	Óptimo
	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	<b>100</b>	100	100%	Óptimo

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de los Recursos Federales (formato único 2015) y Sistema Integral de la Inversión Pública, Secretaria de Planeación y Finanzas, Gobierno del Estado de Baja California



El fondo FASSA 2015 define **6 indicadores** para evaluar el ejercicio del recurso 2015, se muestra un **desempeño global óptimo** ya que obtuvo un **98.83%** de cumplimiento un resultado altamente favorable, toda vez que de los indicadores lograron alcanzar en casi su totalidad la meta establecida, sin embargo, se observa que de acuerdo a la matriz de indicadores de resultados del fondo a evaluar (MIR 2015) **únicamente trata el tema de mortalidad materna**, identificando que de acuerdo a los indicadores establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se deberían de considerar otros temas en la matriz de indicadores fundamentando que el objetivo del FASSA es más amplio que lo que actualmente atiende el indicador a nivel **“fin y propósito”**, a continuación se muestran algunos temas a considerar que contempla el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 los cuales son pertinentes para enriquecer nuestro análisis.

FASSA Objetivo	Temas que consideran en los Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018
<p><b>Disminuir las diferencias</b> que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, <b>aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país</b>, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cobertura de vacunación.</li> <li>2. Obesidad en menores.</li> <li>3. Casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.</li> <li>4. Mortalidad por cáncer de mama.</li> <li>5. Mortalidad por cáncer cérvico-uterino.</li> <li>6. Diabetes no controlada.</li> <li>7. Muestras de agua clorada dentro de la NOM.</li> <li>8. Mortalidad por accidentes.</li> <li>9. Mortalidad por riesgos de trabajo.</li> <li>10. Mortalidad infantil.</li> <li>11. Mortalidad materna.</li> <li>12. Gasto público en servicios de salud y atención medica extramuros.</li> <li>13. Surtimiento de recetas médicas.</li> <li>14. Población con carencias por acceso a los servicios de salud.</li> <li>15. Población con aseguramiento público que usa los servicios.</li> <li>16. Hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.</li> </ol>

Si analizamos primeramente que de los 16 temas que integran los indicadores del programa sectorial solo cuatro contempla la matriz de indicadores del fondo, dejando de lado temas importantes y que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA que van dirigidos a conocer como estamos en esos aspectos como diabetes, surtido en medicamentos, avances de atención en VIH, mortalidad en menores, accidentes de tráfico, entre otros.

Ahora bien, siguiendo lo establecido en la MIR 2015 y el indicador definido a nivel “fin” que es “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” el programa sectorial federal establece como meta para el 2018 lograr disminuirla a 30, en función de esto Baja California tiene el reto de **lograr disminuir 1.90 el índice** porcentual para llegar a la meta nacional, que, si bien a nivel entidad se definió una meta por debajo de la meta nacional, siendo aún más ambiciosa con 29.8 la razón de mortalidad materna sin seguridad social.

## Análisis del presupuesto original, modificado y ejercido del ciclo que se está evaluando


La fuente de ingreso proviene del “**ACUERDO** por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”.



En base a lo establecido en este acuerdo, se autorizaron recursos del FASSA para Baja California por **un monto de \$1'825,834,506.00** pesos para el ejercicio 2015.

A Baja California le asignaron el **2.34%** del total autorizado nacional, posicionándola dentro de la media de entidades federativas con relación al recurso asignado, superándola entidades que de acuerdo a las necesidades de la población se requiere destinar mayor apoyo en el tema que atiende el fondo, entre algunas de ellas: el Estado de México, Jalisco, Distrito Federal, Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Tabasco y Tamaulipas por mencionar algunas.

### Asignación para Baja California

<p><b>FASSA 2015</b></p>  <p>Monto Total para Entidades</p> <p><b>\$77'845,081,243</b></p>	<p><b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud</b></p> <p>Baja California</p> <p><b>\$1'825,834,506.00</b></p> <p><b>2.34%</b></p>
---	---

**Fuente:** ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, 23 de diciembre de 2014.

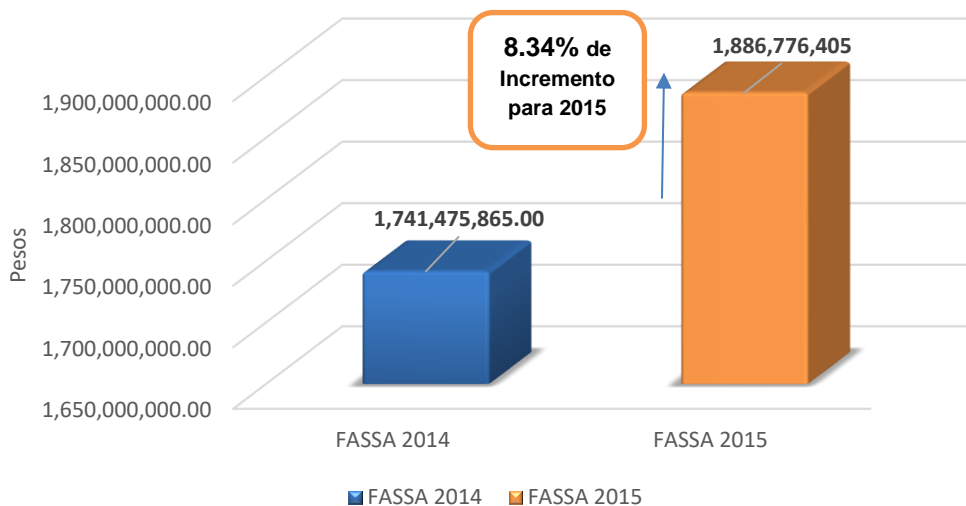
Si bien, el recurso autorizado para la entidad fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 23 de diciembre de 2014 a través del ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, los montos pueden variar del presupuesto autorizado al aprobado y por ende, debemos considerar el monto modificado para analizar su comportamiento, durante el ejercicio del recurso, que a continuación se muestran en la siguiente cuadro:

Tabla 4. Ejercicio presupuestal FASSA 2015 para B.C.

Avance Financiero 2015	Autorizado	Modificado	Ejercido
	1'886,776,405	1'910,088,812	1'894,578,862

1.23%

### Recurso Autorizado para B.C.



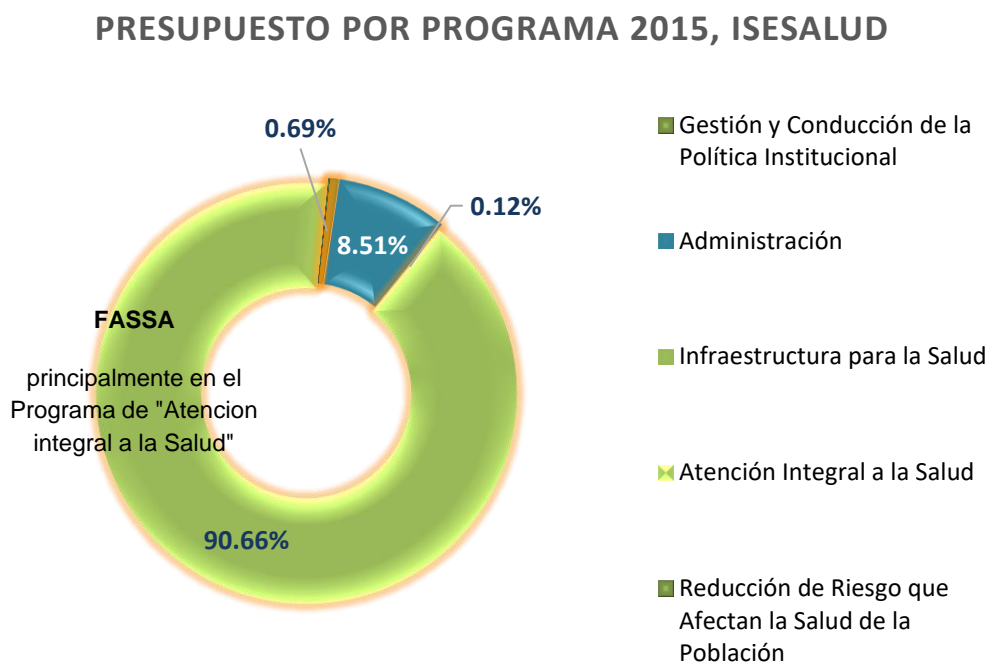
**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos del ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, año 2014 y 2015 respectivamente.

De acuerdo a la gráfica anterior se aprecia un **8.34% de incremento del recurso** destinado a Baja California, con respecto al año 2014; aunado a que el recurso aprobado para la entidad tuvo una **ampliación del 1.23%** representada por la cantidad de **23,312,407 pesos** de acuerdo a los datos proporcionados por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado, con relación a lo reportado en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de los Recursos Federales (formato único 2014 y 2015) y el Sistema Integral de la Inversión Pública.

Si bien el ejercicio del recurso proveniente del Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) mostro un eficiente ejercicio fiscal 2015 al no presentar subejercicio, ni reintegros a la federación aunado, a que de acuerdo a los indicadores sus resultados fueron eficientes.

Por otro lado, analizando el monto asignado al ISESALUD correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud representa más del 60% de la fuente de ingresos del instituto, la mayor parte del mismo, se encuentra orientada en el programa sustantivo de **“Atención integral a la Salud”** representado por el **90.66%** presupuesto asignado y el restante 8.44% lo destinan al cumplimiento de los programas adjetivos.

Gráfica 1. Distribución del presupuesto por programa del ISESALUD.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del ISESALUD, Cierre Cuenta pública presentada al Órgano de Gobierno, 2015.

De acuerdo a la gráfica anterior se observa como el grueso del presupuesto tanto autorizado como ejercido, se ubica en el **Programa de Atención integral a la salud**, que es donde se ubican la mayoría de los programas institucionales que atienden al objetivo que busca lograrse con el ejercicio del fondo a evaluar. Además, se muestra en la siguiente grafica que, por capítulo del gasto, se va más del 82% a Servicios Personales.

Gráfica 2. Distribución del FASSA por Capítulo del gasto.

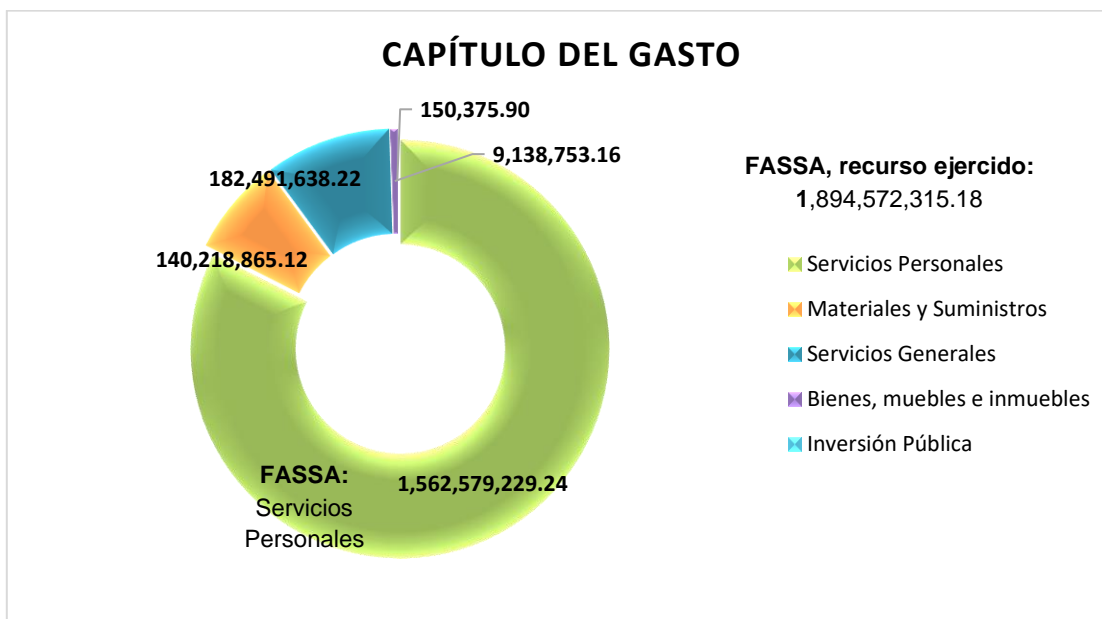


Tabla 5. Cierre Presupuestal por Fuente de Financiamiento 2015.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INICIAL	EJERCIDO
AFASPE	\$ -	\$ 49,930,223.95
CATASTROFICO	\$ -	\$ 74,356,692.93
COFEPRIS	\$ -	\$ 8,319,175.54
<b>FASSA</b>	<b>\$1,886,776,405.31</b>	<b>\$1,894,572,315.18</b>
FOROS 2014	\$ -	\$ 2,683,758.43
FOROS CALIDAD 2013	\$ -	\$ 43,000.02
FOROS CALIDAD 2014	\$ -	\$ 66,563,334.26
FOROS GRUPOS VULNERABLES 2013	\$ -	\$ 11,507,634.09
PROSPERA	\$ -	\$ 20,264,797.69
SIGLO XXI	\$ -	\$ 15,152,057.94

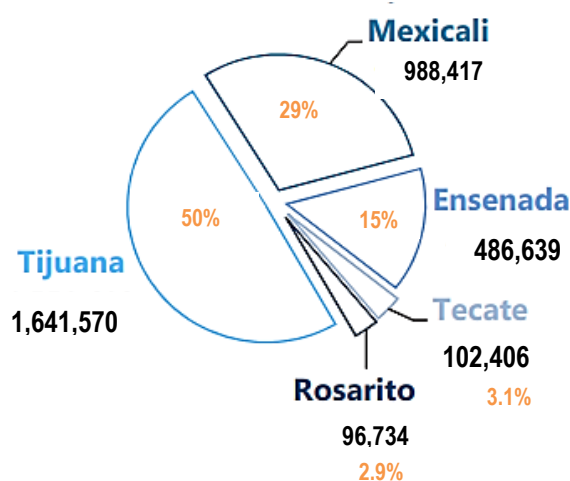
Fuente: Elaboración propia con base en los datos proporcionados por la Secretaria de Planeación y Finanzas, Cierre Cuenta pública de ISESALUD presentada al Órgano de Gobierno, 2015.

### 3. Análisis de la Cobertura: población potencial, objetivo y atendida del año evaluado.

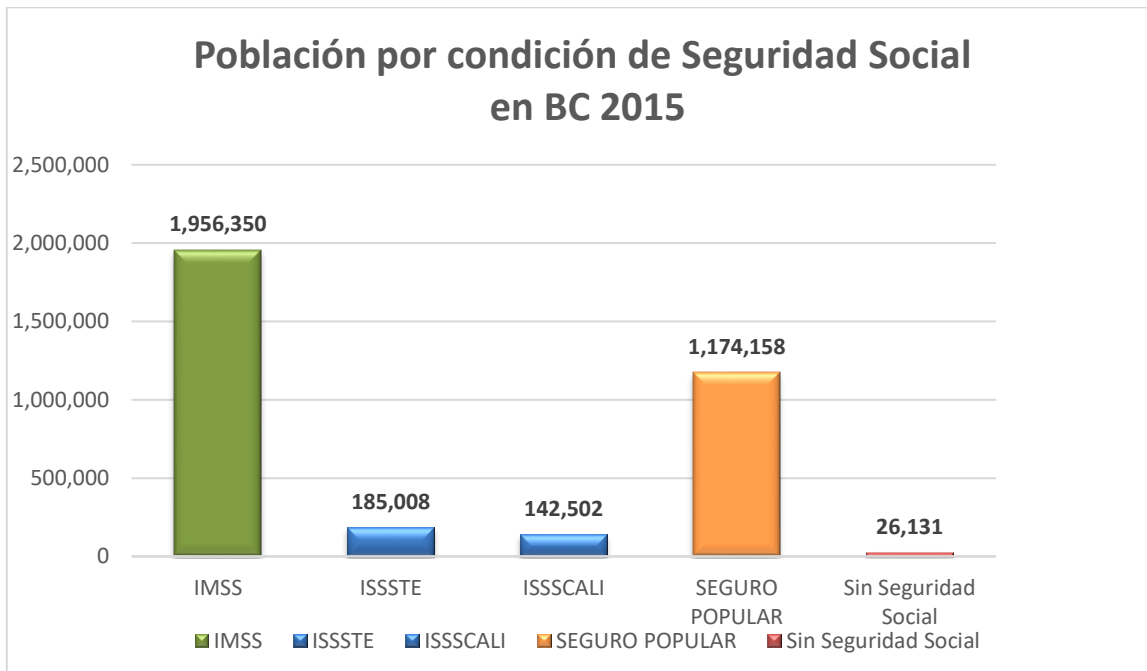
Partiendo de que Baja California cuenta con una población de **3,484,150<sup>2</sup>** habitantes, dato fundamental a considerar al momento de analizar la cobertura lograda en relación al impacto y ejercicio del recurso del fondo FASSA en la entidad, para efectos de la presente evaluación, es importante conocer la **población potencial** a la cual a través del fondo podemos atender de acuerdo al objetivo que se busca lograr.

Si bien, la población potencial como la población objetivo son definidas a nivel federal y el ISESALUD no cuenta con evidencia de un método científico comprobable para definir dichas poblaciones, es decir sustentan sus metas a cumplir en apego a lo establecido por la federación, pero no participan en la definición de parámetros y objetivos a corto, mediano y largo plazo, en resumen, no se obtuvieron datos.

Sin embargo, si consideramos que el objetivo del fondo FASSA es **disminuir las diferencias** que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, **aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social**, la Entidad cuenta con **1,200,289 personas** que no están integradas al sistema formal por lo que no se encuentran registradas ni en IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, de los cuales el **33.70% cubre el ISESALUD**, quedando sin derechohabencia el **0.75%** que integran un total de **26 mil 131 personas** en la Entidad. Cabe mencionar que en ocasiones existe duplicidad de afiliación que son la mayoría de los casos con IMSS.



<sup>2</sup>Proyecciones CONAPO, 2010-2030



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, ISESALUD, población 2015 3,484,150 proyección CONAPO.

En cuanto a la población atendida de acuerdo a los datos obtenidos en ISESALUD, la **población atendida** en el 2015 fue 1,174,306 personas lo que representa el **98.34%** del total que se encuentran afiliados en el Seguro Popular de acuerdo a los datos proporcionados, el municipio que cuenta con mayor número de población atendida en función a la población municipal es Playas de Rosarito con un 64%, seguido de Ensenada con un 45%, Tecate con 41.4%, Tijuana con 32.15% y finalmente Mexicali atendió al 30.2% del total de la población.

Municipio o localidad	Atendidos
Mexicali	302,572
Tijuana	537,360
Ensenada	226,399
Tecate	43,153
Playas de Rosarito	64,822
<b>Total</b>	<b>1,174,306</b>

Fuente: ISESALUD, diciembre 2015.



**Tabla 6. Cobertura de Servicios de Salud en Baja California.**

Baja California	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Población estatal</b>	3,224,844	3,275,399	3,328,623	3,381,080	3,432,944	3,484,150
<b>Con seguridad Social</b>	2,484,269	3,039,576	3,159,777	3,233,223	3,376,804	<b>3,458,018</b>
<b>IMSS</b>	1,365,734	1,570,184	1,700,246	1,744,633	1,870,226	1,956,350
<b>ISSSTE</b>	145,612	186,890	160,597	160,597	192,005	185,008
<b>ISSSTECALI</b>	135,295	138,773	140,939	141,301	142,828	142,502
<b>Seguro Popular</b>	837,628	1,143,729	1,157,995	1,186,692	1,171,745	1,174,155
<b>Sin Seguridad Social</b>	740,575	235,823	168,846	147,857	56,140	<b>26,131</b>

Fuente: ISESALUD, Dirección de Servicios de Salud, Depto. De Extensión de Cobertura, 2015.

Como se observa en la tabla anterior la población de la Entidad que no cuenta con seguridad social ha venido disminuyendo del 2010 al 2015 de manera sobresaliente, sobretodo de 2010 al 2011 que presento una reducción del 68%, ahora bien, en relación al 2015 con su año anterior hubo una disminución del 53%, lo cual nos da un parámetro de la efectividad en las acciones implementadas en función al objetivo del FASSA que es contribuir a la **disminución** en las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, **“aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social”**.

**Tabla 7. Población atendida por programa de salud en Baja California.**


Programa de Salud	Recurso FASSA (pesos)	Población atendida 2015 (personas)
Seguridad vial.	1,357,702.97	31,179
Alimentación y actividad física.	0	N/A
Entornos y comunidades saludables.	151,475.55	68,416
Promoción de la salud y determinantes sociales.	275,540.23	1,195,423
VIH e ITS.	457,378.30	N/D
Salud bucal.	936,974.75	1,332,192
PAISAM adulto mayor.	1,106,454.24	104,919
Microbacterias, tuberculosis y lepra.	1,045,258.77	66,122
Zoonosis, rabia y rickettsiosis.	10,550,661.63	225,800
Vectores.	2,924,791.81	2,575,673
PASIA-vacunación.	6,276,064.01	1,089,037
PASIA excepto vacunación.	1,201,620.80	787,742
Epidemiología.	631,536.35	5,372
Vete sano regresa sano.	0.00	N/D
PROSPERA inclusión social.	26,229,566.00	N/D
Caravanas de la salud.	6,652,994.42	N/D
<b>Total</b>	<b>59,798,019.83</b>	<b>7,481,875</b>




Fuente: Depto. de Programación y Presupuesto; población atendida, Dirección de Servicios de Salud del ISESALUD 2015.

Con base a la tabla anterior, se enlistan los programas de salud a través de los cuales se otorgan servicios en ISESALUD a la población y reciben recursos del fondo FASSA, destacando entre ellos los programas de: PROSPERA inclusión social, Zoonosis, rabia y rickettsiosis, Caravanas de la salud y PASIA-vacunación, a los cuales se les asigno los mayores montos para atender a la población.

#### 4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora: Análisis y valoración de las recomendaciones atendidas y los avances, derivada de evaluaciones anteriores (si existen).

De acuerdo a la evaluación específica de desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2015, se definieron algunas necesidades de mejora que a continuación, se describen las recomendaciones realizadas y su grado de atención:

Descripción de recomendación.	Atención y avance.
<p>Formalizar el Sistema Estatal de Salud en donde concurren todos los actores involucrados en el tema, públicos y privados de los tres órdenes de gobierno, para que mediante el Subcomité de Salud del COPLADE, se desarrollen y operen mecanismos de coordinación y concertación para el Sector Salud.</p>	<p>Se muestra medianamente un avance en esta recomendación, ya que, si bien el ISESALUD tiene como principal tarea la rectoría del Sistema Estatal de Salud, lo que conlleva la planeación estratégica del sector, la definición de prioridades, la coordinación sectorial, la regulación de los servicios de salud y la evaluación de servicios, programas y políticas de salud, la realizan <b>de manera aislada</b> no a través del Subcomité de Salud del COPLADE, sino que continúan trabajando a través de <b>Consejos Estatales</b> de los diferentes temas. En este sentido se reactivó el Consejo Estatal de Prevención del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA), además, instalaron el Consejo Estatal de Salud, el Comité Estatal de Atención del Envejecimiento, instalamos el Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad Infantil por mencionar algunos.</p>
<p>Estatus:</p>	<p>Atendida Parcialmente.</p> 

Descripción de Recomendación.	Atención y avance.
<p>Establecer y formalizar un sistema integral de planeación, programación y presupuestación, en donde participen las coordinaciones operativas y las áreas administrativas en los procesos referidos.</p>	<p>Si bien esta recomendación se atendió parcialmente al mostrar evidencias de que los procesos de planeación, programación y presupuestación se llevan a cabo mediante la Unidad de Evaluación y Seguimiento del instituto, continúa faltando el contar con un sistema integral a nivel software que permita tener automatizados estos procesos, se planteó el requerimiento al área financiera sin lograr su autorización a la fecha.</p>
<p>Estatus:</p>	<p>Atendida parcialmente.</p> 
Descripción de Recomendación.	Atención y avance.
<p>Agilizar la liberación hacia las áreas operativas de los recursos radicados al Estado.</p>	<p>No se logró constatar evidencia de acciones implementadas para que una vez que se recibe el recurso federal e ingresa a los recursos radicados en el Estado, sea eficaz su proceso de liberación a las áreas operativas.</p>
<p>Estatus:</p>	<p>No atendida.</p> 
Descripción de la recomendación	Atención y avance
<p>Establecer indicadores que permitan conocer el real impacto de los recursos en la problemática de salud en el Estado, así como en la población potencial que requiere atención.</p>	<p>No existe evidencia de que la recomendación fuera atendida, ya que cuenta con indicadores en la matriz de indicadores de resultados del FASSA, sin embargo, en programas de atención a la salud que como son vacunación, seguridad vial, alimentación y actividad física, caravanas de la salud entre otros se debería de desarrollar y no fueron realizadas.</p>
<p>Estatus:</p>	<p>No atendida.</p> 

## 5. Conclusiones y recomendaciones de la Evaluación: Las principales conclusiones de la instancia evaluadora sobre el desempeño del programa/fondo, que facilite la toma de decisiones por parte de la unidad responsable de su ejecución, el cual deberá contemplar.

Para la presente evaluación del desempeño, resulta pertinente aplicar el análisis FODA, toda vez que es una herramienta de la planeación estratégica, la cual permite identificar amenazas y oportunidades que el medio ambiente plantea y analizar las capacidades internas, a fin de identificar las fortalezas y sus debilidades.

Las variables utilizadas en el análisis FODA entendiéndose como se describen a continuación<sup>3</sup>:

<p style="text-align: center;"><b>Fortalezas</b></p> <p>Son aquellas características propias que facilitan o favorecen el logro de los objetivos, en aspectos competitivos, entendiéndose como aquellos puntos fuertes traducidos en actividades, habilidades y aptitudes que proporcionan capacidades favorables.</p> <p>Factor Interno</p>	<p style="text-align: center;"><b>Oportunidades</b></p> <p>Son aquellas situaciones que se presentan y favorecen el logro de los objetivos.</p> <p>Factor Externo</p>
<p style="text-align: center;"><b>Debilidades</b></p> <p>Son aquellas características propias que constituyen obstáculos internos al logro de los objetivos organizacionales, todo aquello que le hace falta a la organización o está mal.</p> <p>Factor Interno</p>	<p style="text-align: center;"><b>Amenazas</b></p> <p>Son aquellas situaciones que se presentan en el entorno de la organización y que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos organizacionales.</p> <p>Factor Externo</p>

Con base a estos términos realizamos un análisis para identificar de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas a las cuales se debemos considerar con relación a la ejecución del recurso asignado del fondo FASSA 2015 que pueden servir de referencia para el siguiente ejercicio fiscal. A continuación, pasaremos a identificar cada una de las variables y los hallazgos obtenidos.

<sup>3</sup> Hernández & Rodríguez (2006). Introducción a la administración, teoría, evolución y origen (4ed) México Mc Graw Hill.

## **FORTALEZAS:**

### Ámbito programático-presupuestal

1. Adecuada alineación de objetivos y metas con los instrumentos de planeación del ámbito federal y estatal.
2. Metas claramente definidas y programadas que abonan al alcance del objetivo del Fondo evaluado.
3. El organismo estatal cuenta con Matriz de Marco Lógico que sustenta su proceso de planeación, programación, seguimiento y evaluación 2015, congruente con la lógica vertical y horizontal de acuerdo a la metodología.
4. Cuenta con mecanismos de transparencia para los recursos estatales y de transferencia federal.
5. El presupuesto asignado a los programas que atienden directamente el objetivo del fondo, refleja un efectivo flujo del recurso asignado.

### Ámbito de indicadores

1. Se cuenta con una matriz de indicadores de resultados del fondo FASSA para el ejercicio 2015.
2. ISESALUD cuenta con indicadores definidos que permiten dar seguimiento puntual, a los compromisos y objetivos a nivel institución, permitiendo conocer las áreas de oportunidad de mejora.

### Ámbito de cobertura

1. Se cuenta con un excelente porcentaje de cobertura de atención a la población, siendo una de las entidades federativas que se encuentra en los primeros lugares a nivel nacional.

## **DEBILIDADES**

### Ámbito programático-presupuestal

1. Metas del organismo estatal definidas de manera conservadora que representan un 39% del total de las establecidas para el ejercicio 2015.
2. Falta de un sistema informático de planeación, programación, presupuestación homologado a los requerimientos del orden federal y estatal.
3. Débil coordinación del área administrativa con las operativas, para la liberación del recurso destinado a los programas sustantivos.

### Ámbito de indicadores

1. Matriz de indicadores de resultados del FASSA únicamente contempla el tema de mortalidad materna.
2. Matriz de indicadores del fondo, deja de no integra temas que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA.

### Ámbito de cobertura

1. Falta de un método eficaz para calcular la cobertura estatal de los programas de atención a la salud.
2. La fuente de datos utilizada para calcular la cobertura de años anteriores no se considera la adecuada.

### Ámbito de atención a recomendaciones:

1. No atendieron las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora durante el 2014, por tal motivo continúan teniendo algunas carencias para mejorar el ejercicio del recurso desde la perspectiva del desempeño.

## **OPORTUNIDADES**

### Ámbito programático-presupuestal

1. Resultados favorables en relación a las metas programáticas estatales con relación a la meta establecida en el orden federal a través del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
2. Se ha mantenido estable el flujo de recurso federal destinado a la atención de salud, conservando su incremento paulatino, sin recortes drásticos en su importe.

### Ámbito de indicadores

1. Se cuenta con indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 del orden federal, que se pueden retomar en el orden estatal y que sirven de referencia para conocer el impacto real de los recursos destinados del fondo y el ejercicio de otros recursos.

## AMENAZAS

### Ámbito programático-presupuestal

1. Limitada coordinación de las instancias federales y estatales para establecer mecanismos eficaces de asignación de recursos y por consecuente el ejercicio del recurso en tiempo.
2. Recortes financieros destinados a los fondos y/o recursos, de acuerdo a políticas públicas nacionales.

### Ámbito de cobertura

1. Débil coordinación de las instancias federales y estatales para definir en conjunto los criterios de cobertura de los programas de atención a la salud en las entidades.
2. Desconocimiento de los métodos para definir la cobertura de los programas que reciben recursos del fondo.

## Hallazgos

1. En términos generales la información se encontraba bien organizada y actualizada en la página oficial de la institución.
2. En la página de transparencia del ISESALUD, no se encontró el monto destinado al programa de infraestructura aparecía en ceros, de acuerdo al informe trimestral del Programas Operativo anual, correspondiente al último trimestre, sin embargo, se obtuvo de manera directa con los responsables de integrar la información.
3. Se muestra un alto porcentaje de cobertura de atención.

## CONCLUSIONES

Se concluye que, en cuanto al desempeño programático el porcentaje de **cumplimiento global fue de 92%** resultando un **óptimo desempeño programáticamente**, sin embargo, se observa que un **39%** de las metas se encuentra con resultados por arriba del programado, lo que refleja que en muchos de los casos fueron establecidas conservadoramente.

Además, la meta relacionada con “Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en un 85% con una meta anual de 28,871 en mujeres de 25 a 34 años de edad” así como la meta de “Incrementar la cobertura de detección por mastografías a un 47% con una meta anual de 15,780 en mujeres de 50 a 69 años de edad” **muestran un deficiente desempeño programático.**

Por otro lado, y como parte del análisis de cumplimiento de objetivos, se obtuvo un porcentaje **global de cumplimiento de indicadores** de resultados del **90.12%** el cual es muy favorable en términos del desempeño del ISESALUD, además se muestra que 11 de los 17 indicadores que integran la matriz de indicadores de resultados 2015 **alcanzaron un óptimo resultado** representando el 65% de los indicadores sobresaliendo que, en algunos, sus metas fueron rebasadas en cuanto al logro. Aunado a esto, se observa en congruencia con el desempeño programático que no se alcanzó ni la media de cumplimiento, en los casos de los indicadores de “Cobertura de detección de cáncer mamario” y en “Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años” obteniendo un **deficiente desempeño** en estos temas, es relevante poner énfasis en su atención y resultados, ya que contribuyen al “fin” de la Matriz de indicadores de Resultados del FASSA 2015 que es “la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del fondo evaluado.

El recurso asignado a Baja California a través del FASSA muestra un **eficiente desempeño, toda vez que no presenta subejercicio, ni referendos** identificando que el grueso del presupuesto tanto autorizado como ejercido, se ubica en el **Programa de Atención integral a la salud**, que es donde se ubican la mayoría de los programas institucionales que atienden al objetivo que busca lograrse con el ejercicio del fondo a evaluar. Además, por capítulo del gasto se destinó del 82% a Servicios Personales.



La población atendida en el 2015 fue 1,174,306 personas lo que representa el **98.34%** del total que se encuentran afiliados en el Seguro Popular de acuerdo a los datos proporcionados, el municipio que cuenta con mayor número de población atendida en función a la población municipal es Playas de Rosarito con un 64%, seguido de Ensenada con un 45%, Tecate con 41.4%, Tijuana con 32.15% y finalmente Mexicali atendió al 30.2% del total de la población.

Se concluye que no atendieron las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora durante el 2014, por tal motivo continúan teniendo algunas carencias para mejorar el ejercicio del recurso desde la perspectiva del desempeño, recomendaciones que atendieron parcialmente y la mitad de ellas no se constató evidencia de esto. Sin embargo, considerando todos los elementos que integran la presente evaluación, se detectó en términos generales un buen desempeño y ejercicio del recurso recibido para Baja California.

## RECOMENDACIONES

### Ámbito programático-presupuestal-indicadores

1. Contar con un sistema informático (software) del proceso de planeación, programación, presupuestación homologado a los requerimientos del orden federal y estatal.
2. Hacer un análisis de los resultados de las metas definidas en la programación operativa del organismo, para determinar los parámetros reales en la cantidad o porcentaje que establecen como meta para evitar dejar nuevamente metas conservadoras o cortas.

### Ámbito de indicadores

1. Incluir en la Matriz de Indicadores de resultados del Fondo FASSA, indicadores que contemplen otros elementos que integran el objetivo del fondo.
2. 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.

### Ámbito de cobertura

1. Coordinarse efectivamente con las instancias de salud del orden federal para definir criterios del alcance de la cobertura de los programas de atención a la salud que se aplican en la Entidad y erradicar el desconocimiento del tema en el orden estatal.

## 6.Formato para difusión de los resultados (CONAC):

Descripción de la evaluación
<b>1.1 Nombre de la evaluación:</b> Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2015.
<b>1.2 Fecha de inicio de la evaluación:</b> 13 de mayo de 2016.
<b>1.3 Fecha de término de la evaluación:</b> 11 de agosto de 2016
<b>1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:</b> <b>Nombre:</b> Artemisa Mejía Bojórquez <b>Unidad administrativa:</b> Dirección General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California.
<b>Unidad administrativa:</b> Dirección General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California.
<b>1.5 Objetivo general de la evaluación.</b> Realizar una evaluación de resultados del recurso federal ejercido en Baja California del ejercicio 2015 mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que permita determinar los avances físicos y financieros de las obras y acciones emprendidas y su contribución al desarrollo del Estado de Baja California.
<b>1.6 Objetivos específicos de la evaluación:</b> Realizar una valoración de los resultados y productos de los recursos federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio 2015. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la cobertura del Fondo FASSA 2015, su población potencial, objetivo y atendida.</li> <li>2. Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejercido.</li> <li>3. Analizar los indicadores 2015 y el avance con relación a las metas establecidas.</li> <li>4. Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados.</li> <li>5. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de otras evaluaciones externas.</li> <li>6. Identificar los hallazgos más relevantes derivados de la evaluación respecto al desempeño programático, presupuestal, de indicadores, población atendida y las recomendaciones atendidas del Fondo FASSA 2015.</li> <li>7. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como las recomendaciones para los recursos federales evaluados.</li> </ol>
<b>1.7 Metodología utilizada de la evaluación.</b> La evaluación específica de desempeño se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las instancias responsables de operar el programa/fondo, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para complementar dicho análisis. Entendiéndose por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucran el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, así como documentación pública.  Cuestionarios y Formatos aplicados.



## 2. Principales hallazgos de la evaluación

### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. En términos generales la información se encontraba bien organizada y actualizada en la página oficial de la institución.
2. En la página de transparencia del ISESALUD, no se encontró el monto destinado al programa de infraestructura aparecía en ceros, de acuerdo al informe trimestral del Programas Operativo anual, correspondiente al último trimestre, sin embargo, se obtuvo de manera directa con los responsables de integrar la información.
3. Se muestra un alto porcentaje de cobertura de atención.

### 2.2 Señalar cuáles son las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de acuerdo con los temas del programa, estrategias e instituciones.

#### **Fortalezas:**

##### Ámbito programático-presupuestal:

1. Adecuada alineación de objetivos y metas con los instrumentos de planeación del ámbito federal y estatal.
2. Metas claramente definidas y programadas que abonan al alcance del objetivo del Fondo evaluado.
3. El organismo estatal cuenta con Matriz de Marco Lógico que sustenta su proceso de planeación, programación, seguimiento y evaluación 2015.
4. Cuenta con mecanismos de transparencia para los recursos estatales y de transferencia federal.
5. El presupuesto asignado a los programas que atienden directamente el objetivo del fondo, refleja un efectivo flujo del recurso asignado.

##### Ámbito de indicadores:

1. Se cuenta con una matriz de indicadores de resultados del fondo FASSA para el ejercicio 2015.
2. ISESALUD cuenta con indicadores definidos que permiten dar seguimiento puntual, a los compromisos y objetivos a nivel institución, permitiendo conocer las áreas de oportunidad de mejora.

##### Ámbito de cobertura:

1. Se cuenta con un excelente porcentaje de cobertura de atención a la población, siendo una de las entidades federativas que se encuentra en los primeros lugares a nivel nacional.

#### **Debilidades:**

##### Ámbito programático-presupuestal:

1. Metas del organismo estatal definidas de manera conservadora que representan un 39% del total de las establecidas para el ejercicio 2015.
2. Falta de un sistema informático de planeación, programación, presupuestación homologado a los requerimientos del orden federal y estatal.
3. Débil coordinación del área administrativa con las operativas, para la liberación del recurso destinado a los programas sustantivos.

##### Ámbito de indicadores:

1. Matriz de indicadores de resultados del FASSA únicamente contempla el tema de mortalidad materna.
2. Matriz de indicadores del fondo, deja de no integra temas que se deberían de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA.

##### Ámbito de cobertura:

1. Falta de un método eficaz para calcular la cobertura estatal de los programas de atención a la salud.
2. La fuente de datos utilizada para calcular la cobertura de años anteriores no se considera la adecuada.

##### Ámbito de atención a recomendaciones:



1. No se atendieron las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora del ejercicio 2014, en lo referente a la implementación de un software que homologara los procesos y términos que establece la federación

**Oportunidades:**

**Ámbito programático-presupuestal:**

1. Resultados favorables en relación a las metas programáticas estatales con relación a la meta establecida en el orden federal a través del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
2. Se ha mantenido estable el flujo de recurso federal destinado a la atención de salud, conservando su incremento paulatino, sin recortes drásticos en su importe.

**Ámbito de indicadores:**

1. Se cuenta con indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 del orden federal, que se pueden retomar en el orden estatal y que sirven de referencia para conocer el impacto real de los recursos destinados del fondo y el ejercicio de otros recursos.

**Amenazas:**

**Ámbito programático-presupuestal:**

1. Limitada coordinación de las instancias federales y estatales para establecer mecanismos eficaces de asignación de recursos y por consecuente el ejercicio del recurso en tiempo.
2. Recortes financieros destinados a los fondos y/o recursos, de acuerdo a políticas públicas nacionales.

**Ámbito de cobertura:**

1. Débil coordinación de las instancias federales y estatales para definir en conjunto los criterios de cobertura de los programas de atención a la salud en las entidades.
2. Desconocimiento de los métodos para definir la cobertura de los programas que reciben recursos del fondo.

**3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación**

**3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:**

Se concluye que, en cuanto al desempeño programático el porcentaje de **cumplimiento global fue de 92%** resultando **un óptimo desempeño programáticamente**, sin embargo, se observa que un **39%** de las metas se encuentra con resultados por arriba del programado, lo que refleja que en muchos de los casos fueron establecidas conservadoramente. Además, la meta relacionada con “Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en un 85% con una meta anual de 28,871 en mujeres de 25 a 34 años de edad” así como la meta de “Incrementar la cobertura de detección por mastografías a un 47% con una meta anual de 15,780 en mujeres de 50 a 69 años de edad” **muestran un deficiente desempeño programático.**

Por otro lado, y como parte del análisis de cumplimiento de objetivos, se obtuvo un porcentaje **global de cumplimiento de indicadores** de resultados del **90.12%** el cual es muy favorable en términos del desempeño del ISESALUD, además se muestra que 11 de los 17 indicadores que integran la matriz de indicadores de resultados 2015 **alcanzaron un óptimo resultado** representando el 65% de los indicadores sobresaliendo que, en algunos, sus metas fueron rebasadas en cuanto al logro. Aunado a esto, se observa en congruencia con el desempeño programático que no se alcanzó ni la media de cumplimiento, en los casos de los indicadores de “Cobertura de detección de cáncer mamario” y en “Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años” obteniendo un **deficiente desempeño** en estos temas, es relevante poner énfasis en su atención y resultados, ya que contribuyen al “fin” de la Matriz de indicadores de Resultados del FASSA 2015 que es “la disminución de la razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del fondo evaluado. El recurso asignado a Baja California a través del FASSA muestra un **eficiente desempeño, toda vez que no presenta subejercicio, ni referendos** identificando que el grueso del presupuesto tanto autorizado como ejercido, se ubica en el **Programa de Atención integral a la salud**, que es donde se ubican la mayoría de los programas institucionales que atienden al objetivo que busca lograrse con el ejercicio del fondo a evaluar. Además, por capítulo del gasto se destinó del 82% a Servicios Personales.



La población atendida en el 2015 fue 1,174,306 personas lo que representa el **98.34%** del total que se encuentran afiliados en el Seguro Popular de acuerdo a los datos proporcionados, el municipio que cuenta con mayor número de población atendida en función a la población municipal es Playas de Rosarito con un 64%, seguido de Ensenada con un 45%, Tecate con 41.4%, Tijuana con 32.15% y finalmente Mexicali atendió al 30.2% del total de la población. Finalmente, se concluye que no atendieron las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora durante el 2014, por tal motivo continúan teniendo algunas carencias para mejorar el ejercicio del recurso desde la perspectiva del desempeño, recomendaciones que atendieron parcialmente y la mitad de ellas no se constató evidencia de esto. Sin embargo, considerando todos los elementos que integran la presente evaluación, se detectó en términos generales un buen desempeño y ejercicio del recurso recibido para Baja California.

**3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

**Ámbito programático-presupuestal:**

1. Contar con un sistema informático (software) del proceso de planeación, programación, presupuestación homologado a los requerimientos del orden federal y estatal.
2. Hacer un análisis de los resultados de las metas definidas en la programación operativa del organismo, para determinar los parámetros reales en la cantidad o porcentaje que establecen como meta para evitar dejar nuevamente metas conservadoras o cortas.

**Ámbito de indicadores:**

1. Incluir en la Matriz de Indicadores de resultados del Fondo FASSA, indicadores que contemplen otros elementos que integran el objetivo del fondo.
2. 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.

**Ámbito de cobertura:**

1. Coordinarse efectivamente con las instancias de salud del orden federal para definir criterios del alcance de la cobertura de los programas de atención a la salud que se aplican en la Entidad y erradicar el desconocimiento del tema en el orden estatal.

**4. Datos de la instancia evaluadora**

**4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:** Ricardo de León Monrroy

**4.2 Cargo:** Director

**4.3 Institución a la que pertenece:** Asesoría & Consultoría Especializada TR3S

**4.4 Principales colaboradores:** Ricardo Ledesma González, Daniela de León González

**4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:**

**4.6 Teléfono:**

**5. Identificación del programa:**

**5.1 Nombre del programa evaluado:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

**5.2 Siglas:** FASSA 2015.

**5.3 Ente público coordinador del programa:** Secretaría de Salud.

**5.4 Poder público al que pertenece el programa:** Poder Ejecutivo.

**5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:** Federal.

**5.6 Nombre de la unidad administrativa y del titular a cargo del programa:** ISESALUD.  
Guillermo Trejo Dozal.

**5.7 Nombre de la unidad administrativa a cargo del programa:** ISESALUD.

**5.8 Nombre del titular de la unidad administrativa a cargo del programa:** ISESALUD,  
Guillermo Trejo Dozal.



**6. Datos de contratación de la evaluación:**

**6.1 Tipo de contratación:** Invitación

**6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:** Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California.

**6.3 Costo total de la evaluación:** 100,000 + IVA

**6.4 Fuente de financiamiento:** Recurso estatal (Coplade)

**7. Difusión de la evaluación:**

**7.1 Difusión en internet de la evaluación:** portal web del Coplade y del Gobierno del Estado.

**7.2 Difusión en internet del formato:** [www.monitorbc.gob.mx](http://www.monitorbc.gob.mx) [www.copladebc.gob.mx](http://www.copladebc.gob.mx)

## Fuentes de información.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 134.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 78,110.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) artículo 303.
- Ley de Coordinación Fiscal, artículo 49, fracción V.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, artículo Décimo Sexto.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 54 y 79.
- Ley General de Salud.
- Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.
- ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
- Manual de organización general de la Secretaria de Salud en Baja California. Lineamientos específicos para el otorgamiento de la Medida de fin de año del ejercicio fiscal.
- Ley de Salud Estatal.
- <http://www.saludbc.gob.mx/>
- <http://www.bajacalifornia.gob.mx/bcfiscal/>



## ANEXOS





**BAJACALIFORNIA**  
GOBIERNO DEL ESTADO



**COPLADE**  
**BAJACALIFORNIA**  
COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA  
EL DESARROLLO DEL ESTADO