



**Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
en cinco entidades federativas, 2022**

**Estado de Baja California Sur
Producto 3. Informe final de la evaluación
del desempeño del FASSA
(Atención a comentarios del 4 de abril de 2024)**

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

11 de abril de 2024

Resumen ejecutivo

A un poco más de tres lustros de que en México se implementara un cambio de paradigma en la planeación del desarrollo social que significó migrar de planear por programa social a planear por problema social, se debe reconocer que los resultados finales obtenidos no han sido los esperados en términos de la creación de valor público.¹ Es en 2007 cuando se establece que los programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) deben ser sujetos de siete tipos de evaluaciones normadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP). Esta obligación también aplica para los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33 Desarrollo Social.

En atención a esta normativa, la presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Baja California Sur para el año fiscal 2022, tiene como objetivo evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. Esta finalidad se operacionaliza a través de: valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuánto se necesita de recursos, para qué se necesita y cuánto se tiene); revisar los principales procesos en la gestión y operación (cómo se operan e instrumentan); identificar el grado de sistematización de la información (qué y cómo se informa) y, medir la orientación a resultados (qué se ha logrado).

Y, en este contexto, es necesario tener como marco de reflexión que si bien no existe en la Ley de Coordinación Fiscal (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) un objetivo explícito para el FASSA, los elementos conceptuales que se identifican en las documentos normativos de dependencias vinculadas con responsabilidades del FASSA, combinan dos premisas básicas: 1) proporcionar recursos económicos al estado para la prestación de los servicios de salud y, 2) garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. La intersección cualitativa de ambas orientaciones explican por qué el FASSA se ha consolidado en las últimas casi tres décadas como la mayor fuente de financiamiento para la atención a la salud de la población sin seguridad social (PobSS) en Baja California Sur.

Trabajos realizados

La evaluación del FASSA en el estado de Baja California Sur para 2022 se realizó en cumplimiento del numeral 69 y Anexo 2g del Programa Anual de Evaluación 2023 (PAE) emitido por el CONEVAL y la UED-SHCP. Si bien el año a evaluar es 2022 se acordó que, si se identificaban áreas de oportunidad para procesos diferentes del cierre fiscal y de

¹ El valor público se crea cuando se generan las condiciones orientadas a que todos los miembros de la sociedad disfruten de oportunidades para una vida digna, de empleo y bienestar, y garantizar el acceso a dichas oportunidades; se aportan respuestas efectivas y útiles a las necesidades o demandas presentes y futuras de la población (SHCP/SED, 2008, pág. 13).

resultados de indicadores acotados a 2022, también podrían ser incluidos en el presente Informe; en los casos que así se hizo se realizó la acotación correspondiente.

En consecuencia y de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud federal (SS) estipuladas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la SS, se lleva a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas para el ejercicio fiscal 2022. El estado de Baja California Sur es una de las cinco entidades federativas de referencia.

La EED a cargo de INSAD se realizó, como ya se ha hecho referencia, con el objetivo de proveer información sobre el desempeño para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del FASSA en el estado. Se llevó a cabo con base en las evidencias documentales proporcionadas por el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur (ISSBCS); algunos documentos de consulta abierta fueron recuperados por el equipo evaluador. También se aplicaron entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en la entidad federativa. Asimismo, se utilizaron metodologías de marco lógico, de la matriz de indicadores para resultados, del análisis FODA y de planeación estratégica.

Síntesis de hallazgos

Se describen de acuerdo con los cinco apartados referidos en el Anexo Técnico de la evaluación del FASSA: 1) Características del Fondo; 2) Contribución y destino; 3) Gestión y operación; 4) Generación de información y rendición de cuentas; y, 5) Orientación y medición de resultados. Los últimos cuatro apartados responden un total de 17 preguntas que se atienden con la información de las evidencias documentales y la obtenida de las tres entrevistas que se llevaron a cabo; estas preguntas constituyen la base fundamental de la EED del FASSA.

• Características del Fondo

Desde una visión normativa, una de las principales características del Fondo es su imprecisión jurídica a nivel nacional respecto del objetivo que se espera lograr con el gasto de las aportaciones federales asignadas; a 26 años de operación del FASSA en el estado, sigue siendo una asignatura nacional pendiente la precisión del objetivo, a nivel de Ley. Si bien esta área de oportunidad excede el límite de atribuciones del estado, es una fortaleza que el ISSBCS ha definido el objetivo del Fondo en su manual de procedimientos. Al relacionar dicho objetivo estatal con el Propósito del Fondo normado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 se puede inferir que el objetivo se relaciona con <<garantizar que la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad>> bajo la responsabilidad del ISSBCS.

La revisión de la lógica vertical de la MIR federal 2022 mostró diferentes áreas de oportunidad: la principal, se relaciona con la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA y con su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR. En este análisis deberá considerarse la

función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento en el estado y, la relación identificada no solo con los Pp federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

En relación con el mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, el gobierno de Baja California Sur es responsable de conducir el Sistema Estatal de Salud (SES), en lo general, y, el ISSBCS de la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en lo particular. El estado de Baja California Sur registró en 2020 una población de 798,447 habitantes; la edad mediana de sus habitantes es 29 años; la esperanza de vida 75.9 años, ligeramente por arriba de la media nacional de 75.2 años; con una densidad poblacional de 10.8 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó a 2.3 en 2020 con relación al 4.0 registrada en 2010 (BO/PSS, 2022).

La población sin seguridad social (PobSS) creció de 259,000 en 2010 a 325,000 en 2022; una variación porcentual de 25.5 por ciento; prácticamente 2 de cada 5 sudcalifornianos deben ser atendidos por el ISSBCS (Apéndice A1: Sección 3, Tabla 3). Para ello, el ISSBCS cuenta con una infraestructura física en salud que comprende: 5 hospitales generales; 1 hospital psiquiátrico; 1 hospital comunitario; 1 centro de salud con hospitalización; 1 centro de salud con servicios ampliados (CESSA); 55 centros de salud de primer nivel de atención; 15 unidades de especialidades médicas (UNEMES), así como 2 establecimientos de apoyo a la atención médica y diversos espacios administrativos (ISSBCS/PAT, 2022). Por otra parte, en el Programa Sectorial de Salud se menciona que para promover la mejora de las condiciones y capacidades para el acceso y la cobertura de salud con equidad, calidad y trato digno, es necesario fortalecer la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; se refiere que “[...] actualmente se cuenta con 210 residentes, 146 médicos internos de pregrado y pasantes en servicio social: 99 médicos, 16 odontólogos y 124 enfermeros” (BO/PSS, 2022).

De 2005 a 2022, 17 años, el monto nacional de las aportaciones federales del FASSA se incrementó en términos <<nominales>> en 204.3 por ciento; para BCS el incremento fue de 219.4 por ciento (Apéndice A1: Sección 3, Tabla 3). Al analizar esta misma serie histórica a precios <<reales de 2023>> se observa que la variación porcentual nacional es de 44.9 por ciento y para BCS es de 52.0 por ciento. Las evidencias aportadas para la evaluación no permiten identificar las causales que expliquen el por qué no se replica la proporcionalidad en el incremento nacional, en las aportaciones del estado, dado que los elementos que determina los montos de las aportaciones no se han modificado.

Al analizar las tendencias de las aportaciones del FASSA para el estado durante el mismo periodo se observa que, en términos <<nominales>> se tiene una tendencia positiva hasta 2015; en términos <<reales>> se registra una tendencia positiva durante 2005 a 2015 que se estabiliza; de forma posterior, de 2015 a 2022, se registra un comportamiento uniforme, ligeramente a la baja (Gráfica 1).

- **Contribución y destino**

En la evidencia documental entregada por la entidad federativa no se identificó un documento diagnóstico integrado sobre necesidades de recursos humanos y materiales (RHyM). El estado dispone de información parcial sobre causas y efectos de dichas necesidades, así como necesidades parciales de recursos, sin embargo, esta información se encuentra disponible en varios documentos de manera aislada; en consecuencia, se recomienda al estado elaborar un documento diagnóstico integrado que reúna estas necesidades de forma estratégica. Se reconoce el esfuerzo por recopilar información, pero se sugiere incluir aspectos como la disponibilidad de equipo médico, infraestructura hospitalaria y necesidades de formación del personal en un único documento. Esta integración permitirá una planificación más eficaz y una gestión eficiente de recursos, que contribuyan a mejorar la calidad, disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud.

Además de ello, la entidad federativa utiliza los criterios documentados a nivel federal para distribuir las aportaciones al interior del estado.² Si bien los criterios están estandarizados y son del conocimiento de las dependencias responsables no están integrado en un documento. Se recomienda que se elabore un documento global donde el ISSBCS describa explícitamente los criterios de distribución federales y estatales y que defina los plazos para su revisión y actualización de acuerdo con las fechas que se establezcan en la normativa a nivel federal y estatal: tiempos de planeación y programación.

En cuanto al destino de las aportaciones, la entidad federativa cuenta con información documentada para la asignación de aportaciones del FASSA a las unidades administrativas y médicas al interior del estado, desglosados en las diversas categorías requeridas para un adecuado seguimiento de la aplicación de los recursos de acuerdo con lo establecido en la normatividad federal y estatal. Entre 2021 y 2022, el presupuesto ejercido aumentó 7.4 por ciento. Del presupuesto ejercido en 2022, 83.2 por ciento, 1,084.9 millones de pesos (MDP), se destinó a servicios personales. Se identifica como área de oportunidad la falta de unidades hospitalarias de tercer nivel, lo que limita la atención médica especializada bajo la responsabilidad del ISSBCS. Se recomienda considerar esta limitante en la visión integral que para la atención a la salud se describe en el modelo de atención a la salud estatal.

Para 2022, el estado de Baja California Sur destinó 2,075.1 MDP para la atención en salud de la población sin seguridad social; 75.3 por ciento provino de fuentes federales y 24.6 por ciento de fuentes estatales. El presupuesto ejercido del FASSA representó 62.7 por ciento del gasto total en salud para esta población. El estado depende, en gran medida, de los recursos federales, especialmente del FASSA, para la atención de la población sin seguridad social.

² Entre los criterios están elementos contenidos en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos.

- **Gestión y operación**

En el estado se cuenta con un Manual de procedimientos del FASSA emitido por la Dirección de Administración y Finanzas del ISSBCS; este documento integrador permite operacionalizar la gestión y operación del Fondo a través de nueve procedimientos que dan forma a tres procesos sustantivos (asignación, ejercicio y seguimiento) y dos adjetivos (monitoreo y evaluación y, transparencia y rendición de cuentas).

La planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, no está explícita en procedimientos específicos documentados; no obstante, se realizan *ejercicios* de planeación que integran las necesidades de las unidades administrativas, que están apegados a documentos normativos y son utilizados por las unidades administrativas (estandarizados): es el caso de la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones; el Programa Anual de Trabajo y, el Programa Operativo Anual.

Se elaboró el Programa de Trabajo del Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos en Salud de la SSBCS e ISSBCS (CIRRH) cuyo objeto fue realizar el reordenamiento de los recursos humanos establecido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI); para lograrlo se definieron modelos de plantillas base de personal de hospitales, jurisdicciones sanitarias, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y establecimientos de apoyo a cargo de la Dirección General del ISSBCS coordinados por la Dirección de Planeación y Desarrollo a través del Comité de Plantillas de Personal; ejercicios de planeación que si bien no serán implementados a raíz de la firma del convenio IMSS Bienestar, representan una oportunidad para documentar la situación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, misma que es conocida y reconocida por el personal servidor público entrevistado.

Se cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado en el calendario, que son utilizados por todas las áreas responsables con base en el procedimiento “Solicitud de transferencia de recursos”, que los datos se encuentran en el sistema informático financiero SIGA.net (Sistema Integral de Gestión Administrativa); dichos mecanismos están actualizados y son innovadores.

Respecto a los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, estos permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad; se encuentran referidos en tres procedimientos actualizados donde se establecen las áreas responsables (estandarizados), están sistematizados en el SIGA.net y el SIAP (Sistema Integral de Administración de Personal).

En Baja California Sur se enfrentan retos en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general que se relacionan con cuatro aspectos principales: a) Aspectos condicionantes como la ubicación, el entorno y el contexto del estado y la dispersión de la PobSS y de las unidades médicas; b) Dependencia de recursos provenientes de un Fondo con asignación inercial, FASSA (insuficiencia del techo presupuestal); c) Atención de las necesidades de recursos humanos identificadas; y, d). Retos a corto y mediano plazos (2024) respecto a la instauración de un nuevo OPD

encargado de prestar servicios de salud. Estos aspectos han sido referidos por el personal servidor público entrevistado y documentados como áreas de oportunidad en ejercicios analíticos, procesos de evaluación y documentos concentradores de resultados.

- **Información y rendición de cuentas**

En el estado se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general acerca de la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; de los recursos humanos con los que cuenta y los que necesita a través de la plantilla de personal y de la infraestructura médica. En ningún caso se aclaran o definen los instrumentos de recolección y análisis.

Además de lo anterior, la entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA, lo que cumple con las características de ser homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada. Esta información se presenta de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes, como el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), y se publica trimestralmente en la página de contabilidad del estado, en atención con la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

En este mismo sentido, las dependencias responsables del Fondo en Baja California Sur cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, que incluyen la actualización y publicación de documentos normativos del Fondo, información para monitorear su desempeño, procedimientos para solicitudes de acceso a la información y mecanismos de participación ciudadana. Toda esta información está disponible en la página web del estado (<https://ssbcs.gob.mx/normativity>) y cumple con la normatividad aplicable y muestra su compromiso con la transparencia y la participación ciudadana en la gestión de los recursos de salud.

- **Orientación y medición de resultados**

En el estado, los resultados de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR del Fondo se documentan con base en indicadores estratégicos y de gestión y, en evaluaciones externas; no se cuenta con indicadores estatales ni informes sobre la calidad de los servicios de salud, que contribuyan a documentar estos resultados. La Dirección de Planeación y Desarrollo (DPD) del ISSBCS es el área responsable del registro de los indicadores, las metas y avances en su cumplimiento en el módulo de indicadores del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Cabe mencionar que, en el estado, se realiza la revisión y validación de las metas propuestas por la federación y, de ser necesario, se ajustan con base en el comportamiento histórico estatal; en este proceso intervienen de manera conjunta la DPD y la Dirección de Servicios de Salud (DSS).

En 2022, en la MIR federal se establecieron siete indicadores para medir el desempeño del Fondo; todos mostraron avances adecuados en el cumplimiento de la meta, con logros que fluctuaron entre 97 por ciento y 109 por ciento. En particular, el indicador de Fin "Razón de

Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (RMM) tuvo un comportamiento adecuado, con logros superiores a 100 por ciento en el cumplimiento de la meta en el periodo 2021-2022, con cumplimientos de 102.3 por ciento en 2021 y 100.6 por ciento en 2022, de la meta programada. No obstante, la meta y el avance de 2022, se duplicaron con respecto a 2021. Asimismo, la RMM estatal (14.1) y la RMM nacional (34.4) reportadas para 2022, estuvieron muy por debajo de la RMM en mujeres sin seguridad social. El indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico” tuvo cumplimientos superiores al 98 por ciento en 2021- 2022, con logros de 98.6 por ciento en 2021 y de 104.4 en 2022. En 2022 se realizó una evaluación externa al Fondo referente a la Ficha de Desempeño 2021-2022 que, entre otras recomendaciones, destacan: 1. Incorporar un apartado en la página institucional de la Secretaría de Salud Estatal-ISSBCS para la publicación de las evaluaciones realizadas al Fondo y, 2. Definir un mecanismo formal para el seguimiento de recomendaciones derivadas en las evaluaciones que se realicen al FASSA.

En el ISSBCS, para evaluar la calidad de los servicios de salud se emplean dos instrumentos federales de la DGCEs que se aplican de manera cuatrimestral en las unidades médicas del ISSBCS. El trato digno se mide con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD); el instrumento de esta encuesta se aplica en los servicios de consulta externa, de hospitalización y de urgencias de las unidades de salud, a través de dos mecanismos: Monitoreo por aval ciudadano y Monitoreo institucional. A través de la encuesta del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) se miden los temas de organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. Los resultados de ambas encuestas se publican mediante los sistemas SESTAD e INDICAS II. La representatividad de los resultados se asegura desde el nivel federal en los documentos normativos respectivos, en los cuales se define la metodología para el cálculo de la muestra; sin embargo, no se contó con documentos que sustenten la aplicación de esta metodología en el estado, lo que no permitió valorar la representatividad de los resultados en función del proceso de selección de las personas usuarias a entrevistar; de igual manera, en el estado no se ha realizado la valoración estatal de la rigurosidad de los instrumentos.

En resumen

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en cinco entidades federativas 2022 que incluye el estado de Baja California Sur atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico correspondiente; las valoraciones obtenidas en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que **el desempeño del Fondo en la entidad federativa es adecuado** con las áreas de oportunidad identificadas en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específica en el documento. La valoración global obtiene un promedio general de **3.25 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de **36 de 44 puntos totales**.

Si bien este valor clasifica como adecuado el desempeño del Fondo, se identifican áreas de oportunidad para mejorar su gestión, resultados y rendición de cuentas. Se señalan retos internos relacionados con documentar el diagnóstico de las necesidades sobre recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y su consistencia con el destino de las aportaciones en la entidad federativa; sistematizar los mecanismos para verificar que las transferencias se realicen con base en los parámetros establecidos; formalizar (institucionalizar) la elaboración periódica del diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales; documentar los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa; recabar y sistematizar información relativa a los indicadores federales y, fortalecer los mecanismos para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud. Priorizar estos elementos aportarían a la atención de un reto externo al ISSBCS, relacionado con la consolidación de un Sistema Estatal de Salud.

Glosario

Análisis de Gabinete³	Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.
Buenas Prácticas⁴	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los Fondos.
Cuellos de Botella⁵	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Fondo para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico⁶	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
Evaluación⁷	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
Guía Sistema de la SHCP⁸	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.

³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (s.f.). *Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.pdf

⁴ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2013). *Informe Final de la Evaluación de los Procesos del Programa Presupuestario E003: "Administración de los Fondos Federales y Valores en Propiedad y/o Custodia del Gobierno Federal"*. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/06e003ep13.pdf>

⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf

⁶ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (mayo de 2009). *LINEAMIENTOS generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n

⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (CONEVAL y SHCP) (23 de marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf

⁸ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013

Hallazgo⁹	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Indicador de gestión¹⁰	Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
Indicador estratégico¹¹	Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
Indicadores de Resultados	Expresión cuantitativa o cualitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, tales como el cumplimiento de objetivos y metas establecidas y reflejar el resultado o cambios en las condiciones de vida de la población o área de enfoque atendida, derivados de la implementación de una intervención pública.
Matriz de Indicadores para Resultados¹²	Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.
Meta¹³	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.

⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf

¹⁰ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf

¹¹ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf

¹² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones/%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

¹³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en:

Recomendaciones ¹⁴	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
Sistema de Recursos Federales Transferidos ¹⁵	Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
Trabajo de campo ¹⁶	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.
Unidad Coordinadora de la Evaluación	Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los Fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del Fondo.

https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

¹⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf

¹⁵ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013

¹⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf

Siglas y acrónimos

APE	Administración Pública Estatal
APF	Administración Pública Federal
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
AT o TdR	Anexo Técnico o Términos de referencia de la Evaluación específica del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 5 (cinco) entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora, 2022.
COFAT	Comité de Farmacia y Terapéutica
CLUES	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DOF	Diario Oficial de la Federación
EED	Evaluación Específica del Desempeño
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
GpR	Gestión para Resultados.
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
ISSBCS	Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados

MML	Metodología de Marco Lógico
PAE	Programa Anual de Evaluación
PAT	Programa Anual de Trabajo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PLED	Plan Estatal de Desarrollo de Baja California Sur
POA	Programa Operativo Anual
RH	Recursos humanos
RHyM	Recursos humanos y materiales
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño
SFU	Sistema de Formato Único
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud federal
SSBCS	Secretaría de Salud de Baja California Sur
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal
TESOFE	Tesorería de la Federación

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	ix
Siglas y acrónimos	xii
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	3
1.1 Objetivos del Fondo y la MIR federal	3
1.2 Atribuciones para la prestación de servicios de salud	4
1.3 Descripción de los servicios de salud	5
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo.....	6
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	8
Apartado II. Contribución y destino	21
Apartado III. Gestión y operación	33
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	49
Apartado V. Orientación y medición de resultados	56
Conclusiones y recomendaciones	77
Bibliografía	88
Anexos.....	96
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	96
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	108
Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en la entidad federativa”	109
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	155
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA”	158
Ficha técnica de la evaluación.....	164

Introducción

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como antecedente la suscripción del Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud (Acuerdo) en 1996 entre la Secretaría de Salud federal y los gobiernos de 31 estados, con excepción del Distrito Federal; en el Acuerdo se establecen los objetivos y alcances de la transferencia de los servicios de salud a las entidades federativas: 1. Obligatoriedad de los SESA (Servicios Estatales de Salud) para crear un Organismo Público Descentralizado estatal (OPD); 2. Respeto de los derechos laborales de los trabajadores federales transferidos y, 3. Obligatoriedad de suscribir convenios de coordinación para delimitar las responsabilidades de las entidades federativas en la “conducción y operación” de los “servicios estatales de salud” (DOF/ANDSS, 1996). La creación del Ramo General 33 con la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en diciembre de 1997 adicionó el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales” a fin de transferir recursos a las entidades federativas y municipios, condicionando su gasto al logro de objetivos para cada tipo de aportación que se establece en la LCF; entre los ocho fondos creados, se encuentra el FASSA destinado a los servicios de salud, referido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF, 2018).

Objetivos de la evaluación

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California Sur con el objetivo de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

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

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

En este contexto y de conformidad con la Licitación Pública Nacional Electrónica LA-12-512-012000991-N-173-2023, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”**, llevó a cabo la **Evaluación Específica del Desempeño en el Ámbito Estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California Sur, para el ejercicio fiscal 2022**.

En este documento INSAD presenta la versión final del **Producto 3. Informe Final de Evaluación del Desempeño del FASSA en el estado de Baja California Sur**, que

contiene el resumen ejecutivo, introducción, la respuesta a las 17 preguntas de evaluación, las conclusiones y los anexos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2023).

Apartado 1. Características del Fondo

A 26 años de operación, el FASSA se ha consolidado en el estado como la fuente de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social responsabilidad del ISSBCS.

1.1 Objetivos del Fondo y la MIR federal

El objetivo del FASSA, al igual que los de cualquier programa presupuestario (Pp) desde 2007 debe ser resultante de la lógica que se infiere de la metodología de marco lógico (MML).¹⁷ Se identifica que la planeación inicia con la definición de un problema público por atender con un Pp o fondo y concluye con la representación sintética de la intervención (solución) expresada en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Objetivos del Fondo

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) anual, el FASSA se operacionaliza a través del Pp I002; la unidad administrativa responsable es la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y, la dependencia coordinadora es la Secretaría de Salud federal (SS) (SHCP/AIPPAPF CP, 2022) (SHCP/LSRFT, 2013).

La LCF no explicita un objetivo para el FASSA. Al respecto, se identificaron cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias federales (Apéndice A1: Sección 1). En Baja California Sur, si bien no se cuenta con alguna ley que mandate un objetivo para el Fondo, se dispone del Manual de Procedimientos del FASSA que refiere como finalidad “[...] garantizar el derecho constitucional de los mexicanos sin seguridad social al acceso a los Servicios de Salud, mediante la protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la mejora en la atención y la seguridad en cuestión salud, además es el encargado de verificar el abasto, entrega oportuna y adecuada de los medicamentos a la población mediante las instituciones encargadas” (DAF/MPFASSA, 2023). Entre otras interpretaciones, con esta definición se infiere que el FASSA es responsable de <<garantizar>> la prestación de servicios de salud, en el ámbito global. En entrevistas realizadas a personal del ISSBCS, el objetivo del FASSA se refirió como:

[...] Fortalecer todas aquellas acciones en salud para mejorar los servicios de salud que se brindan la población sin seguridad social [...] (EBCS02, 2024).

[...] Fortalecer la calidad de los servicios y mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad para la población que no cuenta con aseguranza en una institución pública [...] (EBCS01, 2024).

En este contexto, la MIR 2022 federal del Fondo, establece como objetivo de nivel de Propósito que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica

¹⁷ La relación que debe existir entre el problema por atender, el problema central descrito en el árbol del problema (AP), su representación positiva establecida en el objetivo central planteado en el árbol de objetivos (AO) y el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR.

de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP-SS/MIR, 2022). Dada esta definición del Propósito y, en el contexto del objetivo del FASSA referido por el ISSBCS, para fines de la evaluación, se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”; con este planteamiento se valora la lógica vertical que analiza la congruencia de dicha MIR con el objetivo descrito.

Lógica Vertical de la MIR federal

En la verificación de la lógica vertical de la MIR 2022 también se revisaron las mejoras observadas en la MIR 2023; este análisis comparativo evidenció un cumplimiento parcial para los niveles de objetivos de Actividad, Componente y Propósito; para el nivel de Fin, la lógica vertical no se cumple. Entre las principales áreas de oportunidad (AO) en el nivel de Actividad, se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de los servicios estatales de salud; esta situación debe estar explícita en el Árbol del Problema (AP). Atender esta AO permitiría identificar los medios secundarios en el Árbol de Objetivos (AO) necesarios para atender el problema de referencia, mismos que deberían formar parte de las Actividades de la MIR del Fondo asociadas con este Componente, hoy inexistentes en dicha MIR. En el nivel de Componente, se identifica que para el Componente A existen oportunidades de mejora en su redacción, relacionadas con incluir a todo el personal de salud que presta los servicios de salud y especificar que este personal es suficiente y cuenta con las competencias necesarias para otorgar atención médica de calidad. Con relación al Fin, es necesario mejorar su redacción, considerando su alineación con el Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud federal (PSS). Para el Componente A, el Propósito y el Fin, es necesario complementar los supuestos existentes y/o incluir alguno adicional; la atención de estas áreas de mejora permitirá que la lógica vertical se cumpla en los cuatro niveles de objetivo de la MIR (en la Sección 2 del Apéndice A1 se presenta el análisis detallado).

1.2 Atribuciones para la prestación de servicios de salud

La prestación de los servicios de salud y de atención médica a la PobSS en el estado de Baja California Sur depende desde una perspectiva financiera, en gran medida, del FASSA; dicho Fondo tiene sus antecedentes en tres mandatos jurídicos acontecidos el siglo pasado. El primero, relacionado con el “ACUERDO de Coordinación para la Integración Orgánica y descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta en el Estado de Baja California Sur” celebrado el 4 de diciembre de 1985 (DOF/SG, 1985). El segundo, referente a la creación el 20 de diciembre de 1985 del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur como un Organismo Público Descentralizado (OPD) de la Administración Pública Estatal (APE) con personalidad jurídica y patrimonio propio (BO/PE, 1985). El tercero, hace referencia al Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en Baja California Sur (ACDISS-BCS), celebrado el 20 de agosto de 1996 entre los gobiernos federal y estatal (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996).

En relación con el ACDISS-BCS, la normativa que fundamenta el alcance del FASSA en el artículo 29 de la LCF vigente en 2022 refería que los recursos que entrega la federación a

los estados se destinarían para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), relacionados con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y las entidades federativas y, c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general, respectivamente.¹⁸ Los artículos 30 y 31 establecen los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGS, 2023). El ACDISS-BCS estableció las bases, compromisos y responsabilidades entre las partes para la organización, la descentralización de los servicios de salud y para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros que permitieran al gobierno de Baja California Sur contar con autonomía en el ejercicio de facultades que le otorgó la Ley General de Salud (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996). De esta manera, a partir de la entrada en vigor de las aportaciones del FASSA, éstas se orientaron a fortalecer las acciones para garantizar una vida sana de la PobSS con el acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos, a través de acciones fundamentales para la atención médica y asistencia social; la salud reproductiva y la planificación familiar; la promoción de la salud; la medicina preventiva; el control sanitario de la disposición de sangre humana, y la vigilancia epidemiológica (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996) (SHCP/EP, 2020).

Es relevante considerar que, en el mismo Acuerdo de coordinación, la Secretaría de Salud federal confirió “[...] al Gobierno del Estado, las funciones relacionadas con el proceso de programación y presupuestación, [...] el Estado podrá distribuir los recursos que se le asignen por el Gobierno Federal de conformidad con sus disponibilidades, ajustándose a la apertura programática vigente y a las estrategias nacionales de salud” (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996).

1.3 Descripción de los servicios de salud

En el marco normativo antes referido, el gobierno de Baja California Sur es responsable de conducir el Sistema Estatal de Salud (SES), en lo general, y, el ISSBCS de la prestación de

¹⁸ En la reforma de enero de 2024 de la LCF, en el artículo 25 se adicionan dos párrafos finales en los que se establece la forma en la que las entidades federativas deberán destinar los recursos del Fondo, dependiendo de la suscripción o no, del Convenio de coordinación con el IMSS-Bienestar para la prestación de servicios de salud para las personas sin seguridad social, previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud: el penúltimo párrafo refiere que, si la entidad federativa no suscribe el convenio, deberá sujetarse a lo previsto para el FASSA en la LCF y, el último párrafo menciona que, si la entidad federativa suscribió el convenio, deberá destinar los recursos del Fondo a atender las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud que se señalen en dicho convenio. Por su parte, el artículo 29 menciona que, las entidades federativas que no suscriban el convenio referido, destinarán los recursos del Fondo para ejercer las atribuciones que les competan, en términos de la LGS. Y si la entidad federativa suscribe el convenio, deberá aplicar los recursos del Fondo, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 ya referido. El estado de Baja California Sur, suscribió dicho convenio el 24 de agosto de 2023; la revisión del convenio de coordinación respectivo, no explicita las obligaciones que conservará el ISSBCS en materia de la Ley General de Salud.

los servicios de salud a la PobSS, en lo particular. El estado de “Baja California Sur ocupa el lugar 31 en el ámbito nacional por su número de habitantes; de acuerdo con las cifras del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI tiene una población de 798,447 habitantes; 392,568, son mujeres (49.2%) y, 405,879, son hombres (50.8%); la edad mediana de sus habitantes es de 29 años, la esperanza de vida de 75.9 años, ligeramente por arriba de la media nacional de 75.2 años, y con una densidad poblacional de 10.8 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa de crecimiento disminuyó a 2.3 en 2020 con relación al 4.0 registrada en 2010” (BO/PSS, 2022). La población sin seguridad social creció de 259,000, en 2010, a 325,000, en 2022; una variación porcentual de 25.5 por ciento; prácticamente 2 de cada 5 sudcalifornianos deben ser atendidos por el ISSBCS (Apéndice A1: Sección 3, Tabla 3). La estructura de la población está conformada en 24.6 por ciento menores de 14 años de edad; el grupo de 15 a 29 años es 25.1 por ciento de la población estatal; los de 30 a los 44 años constituyen 24 por ciento; los de 45 a 64 años 19.5 por ciento; y de 65 años y más representan 6.5 por ciento (BO/PSS, 2022).

El sector salud, a través de las instituciones públicas de salud, en términos de la infraestructura física y recursos humanos disponibles para atender las necesidades de salud, cuenta con 139 establecimientos de salud; 751 camas censables; 553 camas no censables; 599 consultorios; 35 quirófanos; 34 salas de expulsión; 30 laboratorios de análisis clínicos; 51 equipos de rayos X; 9 mastógrafos; 7 tomógrafos; 64 unidades dentales y, 89 ambulancias (BO/PSS, 2022). Además, las instituciones públicas disponen de 2,440 médicos; 3,259 enfermeras; 107 odontólogos y, 1,331 paramédicos, para la prestación de servicios de salud (BO/PSS, 2022).

En particular, para la atención a la población sin seguridad social, el ISSBCS cuenta con una infraestructura física en salud que comprende: 5 hospitales generales; 1 hospital psiquiátrico; 1 hospital comunitario; 1 centro de salud con hospitalización; 1 centro de salud con servicios ampliados (CESSA); 55 centros de salud de primer nivel de atención; 15 unidades de especialidades médicas (UNEMES), así como 2 establecimientos de apoyo a la atención médica y, diversos espacios administrativos (ISSBCS/PAT, 2022). Por otra parte, el Programa Sectorial de Salud menciona como necesario fortalecer la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; se refiere que “[...] actualmente se cuenta con 210 residentes, 146 médicos internos de pregrado y pasantes en servicio social: 99 médicos, 16 odontólogos y 124 enfermeros” (BO/PSS, 2022).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

A partir de 1996, la Secretaría de Salud federal y el gobierno del estado de Baja California Sur dejaron constancia en el ACDISS-BCS sobre que: “La SSA, transferirá los recursos asignados al pago de servicios personales de los trabajadores federales, que pasarán a ser estatales en virtud del presente Acuerdo [...]. La SSA se obliga a transferir al Gobierno del Estado los recursos consignados en el rubro de materiales y suministros del Presupuesto de Egresos de la Federación [...] La SSA transferirá [...] los recursos relativos a los servicios generales [...]” (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996). En este contexto, en dicho ACDISS-BCS también se precisó que:

La SSA conservará la facultad de distribuir el presupuesto federal en materia de salud entre los estados y **mediante una fórmula** que se dará a conocer oportunamente en el seno del Consejo Nacional de Salud que permitirá al Gobierno del Estado recibir recursos en forma equitativa, considerando las necesidades que en materia de salud debe atender la autoridad local, las condiciones económicas y financieras de la entidad para hacer frente a dichas necesidades, los resultados de las evaluaciones que realice la SSA y la aportación de recursos del Estado en materia de salud (DOF/SSA/SHCP/FSTSE, 1996).

En cumplimiento de este mandato, en la LCF se describe la estructura de la fórmula de referencia. El monto de los recursos asignados al Fondo es determinado de manera anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) según las disposiciones establecidas en el artículo 30 de la LCF (DOF/LCF, 2018). Se refiere que los recursos del FASSA se distribuyen a las entidades federativas, incluyendo Baja California Sur, con base en cuatro elementos (CONEVAL, 2011): a) El inventario de infraestructura médica. b) Las plantillas de personal empleado en cada entidad. c) El monto de los recursos recibidos el año anterior. d) Otros recursos determinados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en función de la fórmula de distribución especificada en el artículo 31 de la LCF. En relación con el inciso d), es importante considerar que la fórmula del artículo 31 de la LCF al que se hace referencia, no se ha aplicado en el periodo 2016-2022; situación que se expresa en el Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal del periodo 2016 a 2022 (DOFSS/AvisoESS 2016) (DOFSS/AvisoESS, 2017) (DOFSS/AvisoESS, 2018) (DOFSS/AvisoESS, 2019) (DOFSS/AvisoESS, 2020) (DOFSS/AvisoESS, 2022).

Es claro que los incisos relacionados con: a) el inventario de infraestructura física en salud y b) las plantillas de personal hacen referencia a las condiciones que, en su origen (1996) fueron acordadas entre la federación y el estado de Baja California Sur, razón por la cual en la actualidad no son congruentes con las necesidades que se tienen para la prestación de los servicios de salud en términos de cobertura, accesibilidad, oportunidad y calidad de dichos servicios. El inciso c) relacionado con los recursos recibidos en el año anterior resulta de la mayor inoperancia posible dado que su monto está condicionado a los dos incisos iniciales ya referidos que se caracterizan por su irreductibilidad implícita en la definición de los mismos.

Se ha mencionado que, en relación con el destino de los recursos definido en la LCF, las aportaciones del FASSA deben utilizarse para ejercer las atribuciones en la prestación de servicios en materia de salubridad general en los estados, en los términos de la LGS (DOF/LCF, 2018).¹⁹ Es importante reiterar nuevamente que la LCF al no especificar un

¹⁹ La Ley General de Salud se publicó el 07 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación y su última reforma fue el 24 de enero de 2020. Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la CPEUM; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (CONEVAL, 2011).

objetivo para el FASSA, no define de manera explícita los rubros, programas, bienes y/o servicios a los que los estados deben destinar los recursos ministrados del Fondo.

Si bien, la narrativa que la legislación otorga a las atribuciones del Fondo es amplia, puede considerarse que se relaciona con la prestación de servicios en materia de salubridad general en las entidades federativas. En la operación, es relevante tener claridad de que en los destinos de los recursos del FASSA ha predominado el uso para pago de nómina del personal y, particularmente, de los recursos humanos que fueron transferidos a los estados mediante el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y la posterior celebración de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y las 32 entidades federativas, que se formalizaron entre los años de 1996 y 1997 (ASF, 2018) (ASF/MO, 2017).

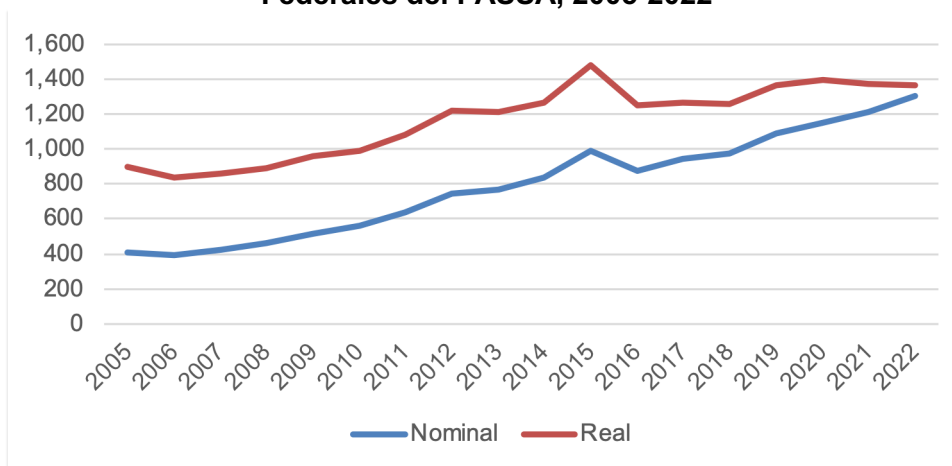
Se ha dejado explícito que las aportaciones federales asignadas a Baja California Sur por el FASSA no son resultado de la aplicación de una fórmula de distribución de recursos; los parámetros utilizados en la fórmula jurídica son de carácter “histórico” y “prácticamente constantes” como resultado de los acuerdos iniciales establecidos en 1996 con la firma del ACDISS-BCS.

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

Los planteamientos anteriores se confirman con el análisis del comportamiento histórico del presupuesto del FASSA a nivel nacional y su relación relativa con las aportaciones federales asignadas al estado. En 17 años (2005 a 2022), el monto nacional de las aportaciones se incrementó en términos <<nominales>> en 204.3 por ciento; para BCS el incremento fue de 219.4 por ciento (Apéndice A1: Sección 3, Cuadro 3). Al analizar esta misma serie histórica a precios <<reales de 2023>> se observa que la variación porcentual nacional es 44.9 por ciento y para BCS es 52.0 por ciento. Las evidencias aportadas para la evaluación no permiten identificar las causales que expliquen el por qué no se replica la proporcionalidad en el incremento nacional en las aportaciones del estado, dado que los elementos de los montos de las aportaciones no se han modificado.

Al analizar las tendencias de las aportaciones del FASSA para el estado durante el mismo periodo se observa que, en términos <<nominales>>, se tiene un comportamiento positivo con un punto de inflexión mayor en 2015; en términos <<reales>> se registra una tendencia positiva durante 2005 a 2015, año en que se estabiliza; de forma posterior, se registra un comportamiento uniforme (ligeramente a la baja) de 2015 a 2022 (Gráfica 1).

Gráfica 1
BCS: Distribución nominal y real de las aportaciones
Federales del FASSA, 2005-2022



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud federal. DGIS.
Cubo_ SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv y del INEGI.

En complemento con la tendencia histórica observada en las aportaciones federales asignadas al Fondo en el estado, se identificaron comportamientos que visibilizan aspectos de política relacionadas con el financiamiento de la salud; estos elementos son de relevancia en los momentos actuales (2024) cuando se construye una nueva visión (rumbo) del Sistema Estatal de Salud para la atención de la PobSS, de forma principal.

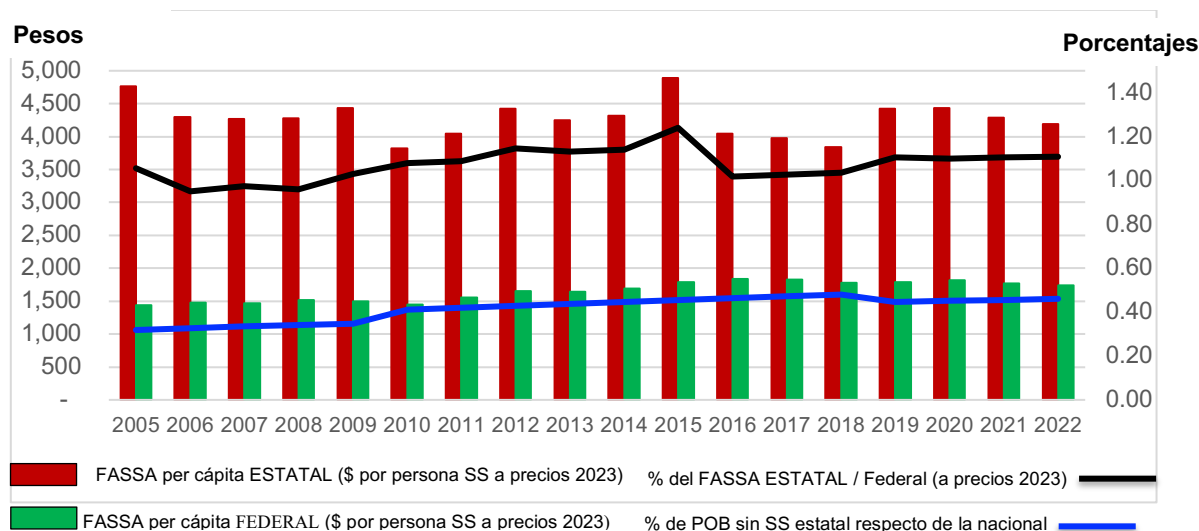
Un primer elemento de análisis se relaciona con comparar el gasto per cápita del FASSA a nivel estatal con el gasto per cápita federal; en promedio, en los últimos 17 años el per cápita del FASSA estatal ha sido 2.8 veces mayor que el per cápita nacional; para 2022 el gasto per cápita estatal del FASSA fue de 4,192 pesos y el per cápita nacional fue de 1,742 pesos (Gráfica 2) (Apéndice A1: Sección 3, Cuadro 3) ¿Qué explica estas diferencias tan significativas? Las respuestas podrían construirse con la realización de una evaluación de procesos del FASSA para focalizar los costos (conceptos de origen en la asignación presupuestal) que, con la creación del Fondo en diciembre de 1997, a partir de 1998, se estableció el orden o magnitud de las aportaciones federales del FASSA para Baja California Sur.

Un segundo análisis aborda el porcentaje que ha significado las aportaciones del FASSA para BCS en relación con el monto del FASSA a nivel nacional; con excepción de 2006 a 2008 que disminuyó, las aportaciones recibidas en el estado en los últimos catorce años han sido del orden de 1.1 por ciento de las aportaciones federales del FASSA nacional (Gráfica 2). Un tercer punto refiere que este porcentaje de aportaciones relativas con tendencia uniforme, no es congruente cuando se compara con el crecimiento de la población abierta en el estado en relación con el crecimiento de la población sin seguridad social (PobSS) nacional. La variación porcentual del porcentaje de la PobSS en el estado, respecto del porcentaje de la PobSS nacional se ha modificado sustancialmente en los últimos 17 años. La variación porcentual del porcentaje de la PobSS en Baja California Sur

con respecto al nacional (de 2022 respecto a 2005) pasó de representar el 0.32 por ciento en 2005 a representar el 0.48 por ciento en 2022 (Gráfica 2). En otras palabras, el crecimiento del porcentaje de la población de responsabilidad del ISSBCS respecto de la nacional ha sido considerablemente elevado y, por el contrario, el porcentaje de las aportaciones federales del Fondo para el estado se ha mantenido uniforme.

Las consideraciones anteriores ponen de manifiesto que los elementos que se describieron como componentes de la fórmula de distribución de las aportaciones federales del FASSA a los estados (Cfr. 1.4) no se han aplicado en la realidad. Se quedó obsoleto la eficiencia del ACDISS-BCS antes de iniciar su operacionalización.

Gráfica 2
FASSA per capita estatal y federal; Porcentaje del FASSA estatal respecto del federal y, Porcentaje de población sin SS estatal vs nacional (Barras en pesos constantes por persona sin SS y porcentajes en líneas)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud federal. DGIS.
Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv y del INEGI.

Los elementos anteriores aportan a la construcción del conocimiento sobre la hipótesis de que la asignación de las aportaciones federales del FASSA en el estado han sido de carácter inercial y que los objetivos del Ramo General 33 en términos de: descentralización, redistribución y equidad en el gasto, han sido y siguen siendo una asignatura pendiente.

Apéndice A1 del Apartado de Características del Fondo

Este Apéndice A1 se elabora con una visión exhaustiva con la finalidad de aportar, como una contribución social, a la mejora tanto de los objetivos del Fondo como a su representación sintética en la matriz de indicadores para resultados.

Sección 1. Objetivos del FASSA

La LCF no refiere, de forma explícita, un objetivo para el FASSA. En este contexto, se han identificado cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias y en documentos federales: 1) Para la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), se identifica en su página institucional “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” (DGED/FASSA, 2020).²⁰ 2) la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) complementa este objetivo y lo describen como “aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de 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 la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos” (DGPYP/FASSA, 2023). 3) La Auditoría Superior de la Federación (ASF), señala un objetivo similar “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, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de 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 la entrega oportuna y adecuada de medicamentos” (ASF/IFASSA, 2022). 4) En la Estrategia programática del Ramo 33 (EPR33) del PEF 2021 se establece un objetivo más amplio que se adapta a las prioridades actuales, refiriendo que el FASSA “fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social” y que los recursos recibidos por las entidades federativas se “destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona” (SHCP/PEF-EPR33, 2021).

Sección 2. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022

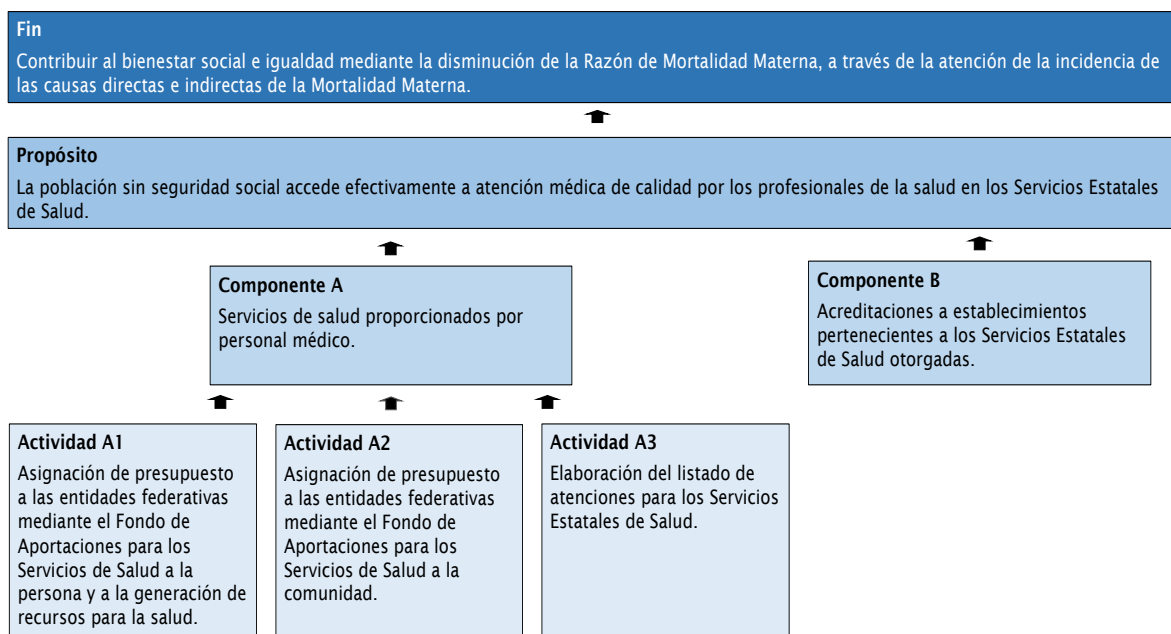
Resumen Narrativo de la MIR

El Resumen Narrativo (RN) de la MIR 2022 del Fondo está integrado por un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; dos objetivos de nivel de Componente y tres

²⁰ Confrontar el apartado de “Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33)” de su portal electrónico en la liga <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>.

objetivos de nivel de Actividad vinculados con el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico”.²¹ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” continúa sin la definición de objetivos en el nivel de Actividad; se reitera que esta situación fue reportada en la valoración de la lógica vertical de la MIR 2021, durante la Evaluación Estratégica de la Coordinación (EEC) del Fondo de 2021 (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (INSAD/EEC, 2022) (Figura 1).

Figura 1. Resumen Narrativo de la MIR federal 2022 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base el informe de avances del ejercicio fiscal 2022 (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

De manera adicional, se revisó la MIR 2023, disponible en el Módulo de Indicadores de la página electrónica del Sistema de Recursos Federales Transferidos del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; se identificó que los objetivos de nivel de Fin y de Propósito se modificaron: el Fin se refiere como “Contribuir al bienestar de salud de la población” y el Propósito se describe como “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”; los objetivos de nivel de Componente y de Actividad, se mantienen sin cambios (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023).

Congruencia entre el problema por atender, el objetivo central y el RN de la MIR

Para una mayor utilidad de la evaluación en la toma de decisiones se consideró pertinente que, de forma previa a la valoración de la lógica vertical de la MIR federal, se realizara la

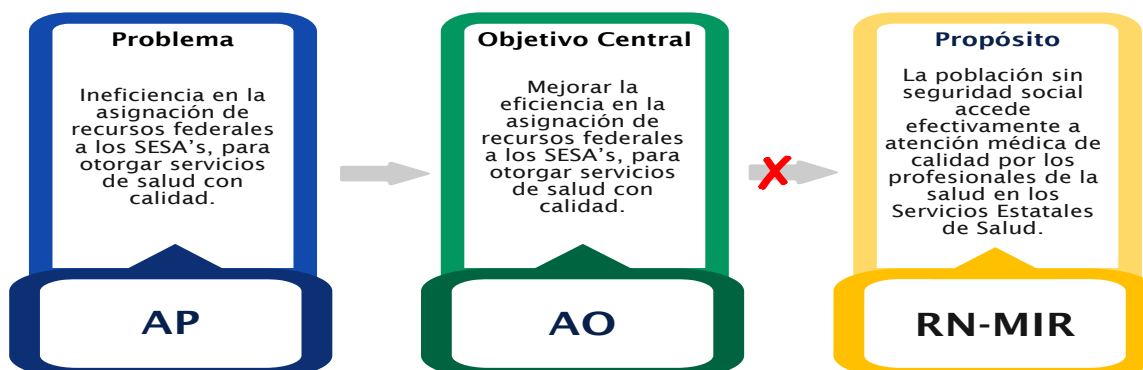
²¹ En la revisión de la MIR descargada del PASH en agosto de 2021 y la MIR ejecutiva entregadas por la DGED para la evaluación, se identificó que el objetivo del Componente A se refiere como “Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente”, objetivo que difiere del registrado en el PASH, en el que se eliminan dos elementos importantes relacionados con la suficiencia y competencia del personal médico, relacionados con la atención médica de calidad (SHCP/MIR’22, 2021) (SS/MIRE’22, 2021).

revisión de la congruencia entre el problema público por resolver con el Fondo definido en el Árbol del Problema (AP), el objetivo central establecido en el Árbol de Objetivos (AO) construidos para 2022 y, el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR 2022 (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). Para el análisis se aplicó la metodología para la construcción de la MIR.²²

En el análisis de congruencia entre el problema por atender → AP → AO → el RN de la MIR 2022 del Fondo, se identificaron inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR 2022; estas inconsistencias fueron señaladas en la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo (EEC) realizada en 2022, durante la valoración de la MIR 2021: el problema y el objetivo central continúan relacionándose con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad y, el Propósito sigue orientándose al acceso efectivo a una atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica congruencia entre el AO y el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR 2022; en particular, la correspondencia que debe haber entre el nivel de los Medios primarios (AO) → Componentes (MIR) (INSAD/EEC, 2022); esta inconsistencia identificada, persiste en el AP, AO y la MIR 2023 (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (Figura 2).

La incongruencia referida también se manifiesta cuando se analiza la vinculación entre las causas primarias y secundarias del problema público por resolver con el FASSA y los medios primarios y secundarios que serían la solución del problema, con los Componentes y Actividades referidas en la MIR.

Figura 2. Congruencia entre el problema por atender del AP, el objetivo central del AO y Propósito de la MIR federal 2022 del FASSA



Fuente: Elaboración propia con base el AP, AO y MIR 2022 del Fondo (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

²² La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) refiere que el primer paso para la construcción de la MIR es la identificación y conceptualización del problema que se busca resolver; con base en esta definición se da la construcción del árbol del problema y de objetivos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 23-29).

Análisis de la lógica vertical por nivel de objetivo de la MIR

Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del FASSA 2022, se valoró la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos según lo establecido en la Guía MIR (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46). Para la valoración se utilizó la versión registrada en el PASH de la SHCP entregada por la DGED para la evaluación, así como el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 FASSA del ejercicio presupuestal 2022” (informe de avances) disponible en la ficha del Fondo del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. De forma adicional, se realizó la comparación con la MIR 2023 para identificar posibles mejoras a la MIR, derivadas de las recomendaciones a la MIR 2021, establecidas en EEC del Fondo ya referida (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023).

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR 2022 del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR.²³ Las tres Actividades están asociadas con el Componente A; el Componente B no tiene vinculada alguna Actividad ni supuesto asociado; por lo que la lógica vertical se cumple parcialmente, situación que prevalece también en la MIR 2023.

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A, se valoran claras, suficientes y necesarias y los supuestos son adecuados; su cumplimiento permite el logro del Componente A; los supuestos se mantienen sin cambios en la MIR 2023. En cuanto a las Actividades no formuladas para el Componente B, se recomienda incorporar las principales acciones que se tendrían que realizar en el ISSBCS para la acreditación de los establecimientos de salud, con base en los <<medios>> que deberían referirse en el AO, mismos que se relacionarían con las causas primarias y secundarias que se establecerían en el AP; de igual manera, es necesario incluir los supuestos respectivos.

Para atender las áreas de mejora identificadas, se recomienda incorporar en la versión de la MIR para 2025, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, con base en la metodología establecida en la Guía MIR. En primera instancia, es esencial revisar la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA.

²³ La Guía MIR refiere que, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar a cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser “claras”, “necesarias” y “suficientes” para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2022 se cumple parcialmente; los Componentes cumplen en parte con las especificaciones establecidas en la Guía MIR.²⁴ Si bien, ambos, se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios, no son suficientes; el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” presenta oportunidades de mejora en su redacción, toda vez que se acota sólo al personal médico, y deja fuera al complemento del personal de salud que participa en el otorgamiento de los servicios de salud a la población sin seguridad social; asimismo, para lograr que la atención médica que se otorga sea de calidad, se requiere que el personal referido, cuente con las competencias necesarias y sea suficiente; se propone la siguiente redacción “Servicios de salud proporcionados por personal de salud competente y suficiente”; sugerencia realizada en la EEC.²⁵ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios y suficientes para el logro del Propósito. En la revisión de la MIR 2023 para este nivel de objetivo, se observó que los dos Componentes se mantienen sin cambios; por lo que la recomendación en la modificación de la redacción del Componente A, se confirma. Se ratifica la inconsistencia entre los Componentes (C) enunciados en la MIR y los Medios primarios (MP) del AO y las Causas primarias (CP) del AP. Es decir, no hay una lógica de causalidad suficiente entre C \leftarrow MP \leftarrow CP del FASSA. Esta limitante es la primera condición que debe atenderse para un análisis de congruencia en la lógica vertical de la MIR del FASSA.

En relación con la suficiencia de los Componentes para lograr el Propósito, en el Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social del CONEVAL, se refiere que la MIR del FASSA carece de asociación lógica en este nivel de objetivo dado que, si bien los Componentes son necesarios, no son suficientes. Además del acceso a la atención médica, se deben considerar aspectos relacionados con la disponibilidad y calidad de los servicios de salud para lograr un acceso efectivo al derecho a la salud (CONEVAL/IMR33, 2023). El equipo evaluador de INSAD coincide parcialmente con esta recomendación del CONEVAL; debe tenerse presente que la garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad. En consecuencia, la pregunta por contestar sería: ¿Es responsabilidad exclusiva del FASSA la garantía del derecho a la salud en el estado de Baja California Sur?

Con respecto a los supuestos, se realizó un análisis comparativo entre los establecidos en la MIR 2022 y en la de 2023 (Cuadro 1), identificándose que éstos fueron mejorados de un

²⁴ En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

²⁵ Se han marcado con color rojo y subrayado las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

año a otro; no obstante, deben ser complementados para asegurar que la lógica vertical de este nivel de objetivo se cumpla en su totalidad en la siguiente actualización de la MIR.

Cuadro 1. BCS: Análisis comparativo de supuestos de nivel de Componente de la MIR 2022 y 2023 del FASSA

MIR	Componentes	Supuestos
MIR 2022	A. Servicios de salud proporcionados por personal médico.	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
MIR 2023		La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica.
MIR 2022	B. Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	La acreditación de los establecimientos de atención médica depende del cumplimiento de los requerimientos mínimos de calidad en el proceso de evaluación al que serán sometidos y a la par que se mantengan vigentes en el Programa Anual de Acreditación para ser visitados.
MIR 2023		Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios 1002 FASSA” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

En cuanto al Componente A, se valora adecuada la modificación del supuesto incorporado en la MIR 2023; se sugiere complementarlo: “La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los Servicios Estatales de Salud para recibir atención médica”. En relación con el Componente B, el supuesto incorporado en la MIR 2023 se considera adecuado; sin embargo, se recomienda complementarlo con el siguiente supuesto “El personal de salud adquiere las competencias para el otorgamiento de servicios de salud con calidad”.

Es importante considerar que, el Componente B y las respectivas Actividades y supuestos que se incorporen, deben replantearse en el contexto de la modificaciones al “Proceso de Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica” de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, derivadas de la desaparición del Seguro Popular y, verificar su congruencia con el “Proceso de Certificación de Establecimientos de atención médica” del Consejo de Salubridad General (CSG) en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), cuya implementación se formaliza en el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del MUEC, para que las dependencias y entidades de la administración pública a nivel federal y local que presten servicios de salud puedan obtener la certificación del CSG (DOF/AOMUEC, 2023) (CSG/MUEC, 2023).

Lógica vertical del nivel de Propósito

En el Propósito de la MIR 2022 se refiere que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”; al respecto, las recomendaciones para su construcción que

se establecen en la Guía MIR se cumplen en forma adecuada.²⁶ El Propósito es único, se plantea como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social). En la revisión de la MIR 2023 se identificó su simplificación: se precisa como “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”, cambio que se considera adecuado, cumpliéndose de igual forma lo establecido en la Guía MIR. No obstante, para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2022 se cumple parcialmente debido a que el supuesto debe ser sustituido ya que, se asocia con una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud “la atención del parto”. Destaca que, en la MIR 2023 se modifica, redactándose de la siguiente forma “La población sin seguridad social decide que la atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud”; se sugiere complementarlo bajo la consideración de la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención que se otorga en los establecimientos de salud; se propone el siguiente enunciado “La población sin seguridad social tiene una adecuada percepción de la calidad de la atención que recibe y decide que su atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud.

Se recomienda atender las áreas de oportunidad identificadas en la redacción del objetivo y el supuesto con la incorporación de las modificaciones sugerencias.

Lógica vertical del nivel de Fin

Este objetivo, en el RN de la MIR 2022 se menciona como “Contribuir al bienestar social e igualdad 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”; en esta expresión no se atienden las recomendaciones establecidas en la Guía MIR para su definición, ni los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022” (Criterios ISD), debido a que no incluye en su redacción un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos, por lo que la lógica vertical no se cumple.^{27, 28}

²⁶ La Guía MIR define el Propósito como “el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa” y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33).

²⁷ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

²⁸ El numeral 26 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp obligados a contar con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin [...],

El objetivo se focaliza en la atención de un problema de salud específico <<la mortalidad materna>>; se considera necesario replantearlo bajo la consideración de la alineación del FASSA con uno de los objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024. La base de datos de alineación programática 2022 de la SHCP relaciona al Fondo con el Objetivo Prioritario (OP) 5. “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” a través de la Estrategia Prioritaria (EP)1. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad; el Fin del Fondo se focaliza en la mortalidad materna (SHCP/VEP, 2022) (DOF/PSS, 2020). Con el propósito de atender las oportunidades de mejora identificadas para su alineación con la planeación nacional (OP1-EP1 del PSS) y, generalizarlo a la población sin seguridad social, se sugiere el siguiente enunciado “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

En el enunciado correspondiente en la MIR 2023, se observó que el objetivo se generalizó a toda la población, sin especificar que la población objetivo es la “población sin seguridad social” refiriéndose como “Contribuir al bienestar de salud de la población”; en la revisión del PSS no se identificó este objetivo; en consecuencia, es inexistente su alineación con el OP 5, o en su caso, con la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo; dado que en la base de datos de vinculación 2023 de la SHCP se mantiene la misma alineación para el Fondo (SHCP/VEP, 2022). Tampoco se cumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que para su definición se recomienda alinearlos con la Planeación Nacional de Desarrollo a través de un objetivo de mediano plazo (SHCP/Criterios ISD, 2023).

Se recomienda mantener la redacción sugerida del objetivo para la MIR 2022 “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

Para analizar los supuestos, se compararon los establecidos en las MIR 2022 y 2023; se observó que en la de 2022, se mantiene su particularización a la atención de una parte de la población sin seguridad social <<las mujeres embarazadas>> y en la MIR 2023, se generaliza al <<paciente>> (Cuadro 2).

observando en todo momento la MML [...] y, “podrá tomarse como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP y, en el caso de los Programas de Desarrollo Social, los resultados del Diagnóstico de los objetivos e indicadores de los programas derivados del PND 2019-2024 del ámbito social [...]” (SHCP/Criterios ISD, 2023).

**Cuadro 2. BCS: Análisis comparativo de supuestos de nivel de Fin de la MIR
2022 y 2023 del FASSA**

MIR por año	Fin	Supuestos
MIR 2022	Contribuir al bienestar social e igualdad 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	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio
MIR 2023	Contribuir al bienestar de salud de la población	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios I002 FASSA” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

La mejora del supuesto en la MIR 2023 se considera adecuada, ya que el supuesto se generalizó a toda la población; no obstante, se sugiere acotarlo a la población sin seguridad social y no sólo hablar del paciente, se recomienda la siguiente redacción “La población sin seguridad social acude de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención médica”.

Se recomienda atender las áreas de oportunidad identificadas con la incorporación de las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

Se tiene claridad de que la revisión y atención de las recomendaciones derivadas del análisis de la lógica vertical MIR federal no es responsabilidad del estado, sino de la DGPyP como dependencia federal encargada de la MIR federal; sin embargo, sí es de competencia del ISSBCS el informar a la DGPyP sobre los hallazgos y recomendaciones identificadas en la presente evaluación.

Sección 3. Información base para el análisis presupuestal

Cuadro 3. BCS: FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Baja California Sur en el FASSA federal

Año	FASSA estatal (MDP corrientes)	FASSA federal (MDP corrientes)	Población SSS estatal (miles de personas)	FASSA estatal (MDP constantes a valores de 2023)	FASSA per cápita estatal (\$ por persona SSS a precios de 2023)	FASSA federal (MDP constantes a valores de 2023)	Porcentaje del FASSA federal para el estado	Población nacional SSS (miles de personas)	Porcentaje de población SSS en el estado respecto al monto nacional	FASSA per capita federal (\$ por persona SSS a precios de 2023)
2005	408	38,662	188	897	4,764	84,942	1.06	59,131	0.32	1,436.51
2006	397	41,751	195	838	4,300	88,157	0.95	59,767	0.33	1,475.02
2007	423	43,500	202	862	4,266	88,522	0.97	60,489	0.33	1,463.43
2008	465	48,480	208	889	4,276	92,611	0.96	61,022	0.34	1,517.67
2009	518	50,417	216	956	4,436	92,986	1.03	62,188	0.35	1,495.24
2010	559	51,890	259	988	3,816	91,669	1.08	63,169	0.41	1,451.16
2011	637	58,476	268	1,083	4,048	99,503	1.09	63,859	0.42	1,558.18
2012	743	64,793	276	1,221	4,420	106,455	1.15	64,510	0.43	1,650.21
2013	766	67,679	285	1,211	4,253	106,946	1.13	65,144	0.44	1,641.68
2014	833	73,094	293	1,265	4,313	110,974	1.14	65,765	0.45	1,687.42
2015	993	80,072	302	1,476	4,894	119,032	1.24	66,372	0.45	1,793.40
2016	871	85,648	310	1,253	4,041	123,181	1.02	66,965	0.46	1,839.48
2017	941	91,776	319	1,268	3,981	123,621	1.03	67,546	0.47	1,830.19
2018	976	94,412	327	1,254	3,837	121,313	1.03	68,112	0.48	1,781.07
2019	1,091	98,817	308	1,364	4,426	123,480	1.10	69,082	0.45	1,787.45
2020	1,148	104,435	314	1,391	4,431	126,514	1.10	69,641	0.45	1,816.68
2021	1,213	109,872	320	1,369	4,283	123,982	1.10	70,178	0.46	1,766.67
2022	1,303	117,656	325	1,363	4,192	123,140	1.11	70,696	0.46	1,741.83

Fuente de FASSA y población: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv

Fuente de Índice de precios: INEGI. Ajustados con cálculo propio para expresarlos a valores de 2023

Apartado II. Contribución y destino

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

Respuesta: Sí. Nivel: 2. La documentación cumple con tres de las cinco características valoradas en la pregunta.

Con la información documental proporcionada se atienden, parcialmente, las características a), b) y c). La entidad federativa no cuenta con un diagnóstico integrado en un solo documento con fechas definidas para su actualización de forma institucional (en un documento normativo) [criterios d) y e)]; aunque sí dispone, de forma aislada, de información general sobre algunas causas y efectos, así como necesidades parciales de recursos humanos y materiales (RHyM) necesarios para la prestación de los servicios de salud en el estado. En el documento en formato Excel “Diagnóstico” proporcionado por la entidad federativa se enlistan necesidades de médicos especialistas para la prestación de servicios de salud; se cuantifican de manera global algunos de los recursos humanos existentes y se refieren algunas diferencias regionales en la cobertura de la PobSS. Asimismo, se proporcionó al equipo evaluador una nota técnica sobre el análisis de necesidades de recursos humanos en el primer nivel de atención en el ISSBCS; se destaca el proceso de planeación de las necesidades, resaltando la colaboración con la Dirección de Planeación para revisar las plantillas tipo en el ISSBCS. De igual forma, se menciona que en seguimiento con el INSABI se actualizan las plantillas de recursos humanos en los centros de salud y unidades médicas de primer nivel de atención, con los datos capturados por los jefes jurisdiccionales en la Plataforma del INSABI (ISSBCS/NT, 2024). En entrevista con personal servidor público del estado se ratificó que, efectivamente, no se tiene un diagnóstico de todas las necesidades de RHyM:

[...] Desafortunadamente, actualmente no contamos con un diagnóstico para todas estas necesidades del recurso humano [...] Y presentar este diagnóstico a más tardar en el mes de agosto del año en curso, ya que como usted bien menciona ese primer diagnóstico que presentamos solamente de médicos especialistas, pues no es un todo. Tenemos otras necesidades, desde el apoyo administrativo hasta el, repito, hasta el especialista [...] (EBCS01, 2024).

Además de lo anterior, están disponibles diagnósticos situacionales de salud (enfoque epidemiológico) que no especifican las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud en el estado. Se cuenta con información dispersa, en varios documentos, en la que se cuantifican los RHyM existentes, se refieren causas de algunos de los problemas de salud en la población y se identifica la cobertura de servicios por nivel de atención. Estos documentos son: 1) el Diagnóstico de Salud (DS) enviado por la Secretaría de Salud de Baja California Sur (SS/ISSBCS, 2022); 2) el Programa Anual de Trabajo 2022 (PAT 2022) del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur (ISSBCS) (ISSBCS/PAT, 2022) y, 3) el

Programa Sectorial de Salud del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 (PSS 2021-2027) (BO/PSS, 2022).

En el diagnóstico en formato Excel proporcionado por el estado se refiere que la principal causa de las necesidades es el incremento de la población sin seguridad social; a su vez los efectos de las necesidades se relacionan con: 1. Mejorar la atención para la población sin seguridad social y 2. Contar con médicos especialistas en las unidades clave sin necesidad de subrogar los servicios a otras instituciones de salud (Cuadro 4) (SS/ISSBCS, 2022).

Este mismo documento diagnóstico cuantifica las necesidades de especialistas por unidad de salud (SS/ISSBCS, 2022). No se hace referencia a otros tipos de necesidades de recursos humanos (médicos generales, enfermería, otros paramédicos, afines o administrativos).

Cuadro 4. BCS: Resumen de necesidades de médicos especialistas 2022
(Febrero de 2024)

Unidad hospitalaria	Número de requerimientos (médicos especialistas)
1. Centro Estatal de Oncología Rubén Cardoza	4
2. Hospital Comunitario de Loreto	29
3. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra	45
4. Hospital General de Cabo San Lucas	9
5. Hospital General de Ciudad Constitución	21
6. Hospital General de Santa Rosalía "Adán G. Velarde"	14
7. Hospital General Dr. Raúl A. Carrillo	16
8. Hospital Psiquiátrico	3
Total de médicos especialistas requeridos	141

Fuente: Diagnóstico de las Necesidades Primordiales (Médicos Especialistas) Baja California Sur (SS/ISSBCS, 2022).

Además de la evidencia mencionada, la entidad federativa proporcionó un modelo de plantillas de personal para el ISSBCS y las unidades médicas por jurisdicción sanitaria (ISSBCS/Modelo de plantilla, 2017). Este modelo de plantillas presenta como limitante la falta de vigencia; fueron elaboradas en 2017 y al observar los requerimientos para servicios médicos especialistas antes referida, no guarda relación con las necesidades mencionadas (Cuadro 4). Esto se corroboró en entrevista con personal servidor público del estado; se mencionó que las plantillas están desactualizadas y que se han hecho intentos de retomarlas para su actualización, al respecto se refirió:

[...] Nos hemos reunido con el área de planeación a revisar lo referente a las plantillas autorizadas. Las plantillas autorizadas no están actualizadas. Tenemos algunas plantillas en Excel donde sabemos cuánta necesidad tenemos, por ejemplo, de médicos generales para los centros de salud, enfermeras, de acuerdo a la definición de los puestos operativos que deberían de estar en cada unidad médica [...] Necesitaríamos, en efecto también tener plantillas que aseguren la operatividad de los programas

prioritarios de salud pública y yo pienso que es una ventana de oportunidad que en este momento no estaríamos en condiciones de decir requiero tanto personal para operar adecuadamente las plantillas de salud pública o para operar la atención directa a la persona como son las unidades médicas, pero sí estaríamos en posibilidades de iniciar un trabajo acorde para poder hacer ese alineamiento con los objetivos que traiga cada programa de salud pública y los propios de la atención directa a la persona [...] (EBCS02, 2024).

Aunado a lo anterior, se proporcionó información detallada sobre las necesidades de recursos materiales, especialmente en lo que respecta a los requerimientos anuales de medicamentos y material de curación. Estas necesidades son identificadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), que elabora el registro del Consumo Promedio Mensual (CPM) de las Unidades de Atención Médica. A partir de este registro, se realizan ajustes en la cantidad de insumos, ya sea con su aumento o reducción, según el comportamiento de cada unidad médica (SSBCS/NT COFAT, 2024). Como evidencia adicional, se entregó una minuta del COFAT correspondiente a 2023 (SS/COFAT Minuta, 2023). En este documento se observa la aprobación de medicamentos y material de curación, así como el análisis de las necesidades de insumos fuera de los contratos con el IMSS Bienestar. Estos ejemplos proporcionan un acercamiento a la responsabilidad de la entidad federativa por atender las necesidades de recursos materiales de manera integral.

Con base en lo anterior, se reconoce el esfuerzo de la entidad federativa por reunir documentos que contienen las necesidades en recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud; sin embargo, se recomienda la elaboración de un documento diagnóstico que reúna e integre estas necesidades de forma integral, de tal forma que se cuente con un documento estratégico para la gestión de RH y M en estos momentos en que se redefine las nuevas responsabilidades en el estado para la prestación de servicios médicos y de salud para la Población. Este documento debe contemplar las necesidades por tipo de personal, por unidad médica y hospitalaria, con demarcación geográfica; e incluir la delimitación del periodo para la actualización de la información. Asimismo, se deben detallar las causas de estas necesidades y los efectos que las carencias ocasionan en la atención a la población, especialmente en la población abierta. Además, este documento diagnóstico debe ser actualizado de forma permanente, bajo la consideración de que las necesidades de personal, unidades médicas y hospitales son dinámicas. Se debe establecer un periodo específico para la actualización de la información, detallando las causas de estas necesidades y los efectos que las carencias ocasionan en la atención a la Población.

Si bien los documentos analizados proporcionan información parcial sobre las necesidades de RH y M, la mayor área de oportunidad se relaciona con el hacer explícita la integración de estas necesidades con la revisión de los requisitos del actual modelo de atención a la salud. Por tanto, se propone que el diagnóstico, incluya aspectos como la disponibilidad y distribución de equipo médico por nivel de atención, infraestructura hospitalaria, suministros esenciales, así como las necesidades de formación y capacitación del personal de salud, todo en un único documento y, esencialmente, la responsabilidad poblacional de cada núcleo médico del modelo de salud de referencia. Al respecto, además de validar las referencias del modelo de atención a la salud, también deben de tomarse en consideración los estándares de médicos por cada 1000

habitantes tanto de la Organización Mundial de Salud (OMS) como de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y los estándares estatales que se construyan con base en la realidad observada en la operación de las unidades médicas y hospitalarias.

La realización de este diagnóstico integral permitirá una planificación más eficaz y una gestión y asignación eficiente de recursos, contribuyendo así a una mejora significativa en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en la entidad federativa.

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

Respuesta: Sí. Nivel: 2. Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa están documentados y tienen dos de las cuatro características valoradas en la pregunta.

Los criterios de distribución de las aportaciones cumplen con las características a) y b); son del conocimiento de las unidades administrativas (UA) (dependencias) normativas y operativas que participan en el FASSA y, están estandarizados, ya que son utilizados por estas UA. Las áreas de oportunidad se identifican en la integración de los criterios en un solo documento [característica c)] y en la delimitación de los tiempos para su actualización [característica d)].

A más de 26 años de operación del FASSA en el estado, sigue siendo una asignatura pendiente el contar con un documento donde se norme y actualice de forma permanente la forma y la esencia de cómo se operacionaliza la normativa federal que regula el FASSA para la delimitación o definición de criterios de la asignación de las aportaciones federales a las unidades administrativas (normativas y médicas) que participan en la dirección o en la operación de los servicios de salud en el estado y que se relacionan, de alguna forma, con los recursos del FASSA. Como un referente de los criterios que deben ser documentados en el estado para la distribución de las aportaciones del Fondo, se hace referencia a las disposiciones normativas que dieron origen al FASSA.

El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, firmado en agosto de 1996 por el Ejecutivo Federal, los Gobernadores de las entidades federativas y representantes sindicales, estableció directrices y bases para la descentralización de los servicios de salud, dicho acuerdo estableció el desarrollo de cuatro estrategias: 1. La descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada; 2. La configuración de sistemas estatales; 3. La ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y, 4. El mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial (DOF/ANDSS, 1996). Con este acuerdo, en diciembre de 1997 se reformó la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y se estableció la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). En este sentido, los criterios de distribución, desde la perspectiva federal, de las aportaciones del FASSA entre las entidades federativas se definen en la LCF, en su capítulo V titulado “*De los Fondos de Aportaciones Federales*”, artículo 30. En este apartado se detallan los cuatro criterios principales de distribución, siendo estos: 1. Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; 2. Previsiones para 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; 3. Recursos presupuestarios

transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión; y 4. Otros recursos que en el Presupuesto de Egresos de la Federación se destinen para promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF, 2018).

Con base en el artículo 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) informa a las dependencias y entidades sobre la asignación y cronograma de su presupuesto aprobado. A su vez, la unidad receptora de los fondos debe notificar la distribución y calendario correspondiente a sus unidades responsables en un plazo máximo de cinco días hábiles después de recibir la comunicación por parte de la SHCP (DOF/LFPRH, 2023). Además de lo anterior, la SHCP publica en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos de los Ramos 28 y 33. En este sentido, para el FASSA, la SHCP publicó dicho acuerdo en el que da a conocer los montos correspondientes para el ejercicio fiscal 2022 (SHCP/ADCAF'22, 2021). En este acuerdo establece el monto para el Fondo aprobado por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y las fechas de pago para los diferentes fondos, quedando el FASSA con fechas de pago los días 10 y 25 de enero a agosto, octubre y noviembre, y los días 9 y 23 para septiembre, y 9 para diciembre.

En este contexto, la entidad federativa también entregó evidencia en la cual se pueden observar los montos de distribución presupuestal para el año 2022. En el “Programa Anual de Trabajo 2022” del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur (ISSBCS) se menciona a partir de la página 38 el presupuesto autorizado por fuente de financiamiento y la distribución correspondiente por presupuesto federal y estatal; en lo referente al FASSA se menciona que los recursos de este fondo representan el principal recurso del ISSBCS, siendo 65 por ciento del total del presupuesto (ISSBCS/PAT, 2022).

Se destaca que la entidad federativa posee un conocimiento claro y estandarizado de los criterios de distribución. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad que podrían potenciar aún más este proceso. Una de ellas radica en la posibilidad de establecer un plazo para revisar y actualizar los criterios, teniendo en cuenta los tiempos burocráticos y la autonomía de la entidad federativa para distribuir los recursos conforme al presupuesto autorizado. Asimismo, se reconoce la continuidad histórica de los criterios de distribución operados desde 1998 bajo el acuerdo de coordinación para la descentralización, lo que sugiere una base sólida de experiencia y conocimiento sobre la cual construir el documento que se ha propuesto y que atienda este vacío programático histórico. En este sentido, se recomienda desarrollar un documento detallado que describa de manera explícita los criterios de distribución del Fondo al interior del estado (por unidad administrativa y médica), incluyendo un plazo claro para su revisión y actualización. Además, se enfatiza la importancia de aumentar la difusión de estos criterios entre todas las áreas pertinentes, lo que fomentaría una mayor transparencia y comprensión del proceso de distribución de recursos. En resumen, aprovechar estas áreas de oportunidad contribuirá significativamente a fortalecer la eficacia y equidad en la distribución de recursos, en beneficio de todas las partes involucradas.

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

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

Con base en la evidencia documental proporcionada por la entidad federativa (Anexo 1: Tablas 1, 2 y 3) se observa que el destino de las aportaciones se encuentra desagregado en las cinco categorías valoradas: a) capítulo de gasto; b) unidades administrativas que ejercen los recursos; c) niveles de atención (primero y segundo); d) tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y, e) distribución geográfica al interior de la entidad federativa.

En términos nominales, entre 2021 y 2022, el monto del presupuesto estatal ejercido para el FASSA se incrementó en 7.4 por ciento; pasó de 1,213.0 millones de pesos (MDP) a 1,302.6 MDP, respectivamente.²⁹

En 2022 le fue aprobado de origen 1,288.4 MDP a Baja California Sur a través del FASSA, con un modificado de 1,302.6 MDP, de los cuales se ejercieron 1,302.6 que representa una eficacia presupuestal de 100 por ciento. Del presupuesto ejercido, 83.2 por ciento (1,084.9 MDP) fue para el pago de Servicios personales (Capítulo 1000) que incluye remuneraciones al personal permanente y eventual, prestaciones, previsiones, pago de estímulos a servidores públicos y aportaciones de seguridad social; 8.8 por ciento, (113.9 MDP) se utilizó para pagar Materiales y suministros (Capítulo 2000); 7.8 por ciento, (101.9 MDP) fue destinado para pagar Servicios generales (Capítulo 3000); y 0.14 por ciento (1.9 MDP) se utilizó en el Capítulo 5000, referente a bienes muebles e inmuebles (Anexo 1: Tabla 1). Con esta distribución por capítulo de gasto, se corrobora que en las aportaciones del FASSA se priorizan a los criterios 1 y 2 determinados en el artículo 30 de la LCF antes referida (cfr. Pregunta 2).

En relación con el presupuesto ejercido del FASSA por unidad administrativa y tipo de personal, éste se aplica a un total de 102 unidades administrativas con tipo de personal entre médicos, enfermería, paramédicos y administrativos. El presupuesto ejercido por unidad administrativa y personal médico fue de, 368.3 MDP; a personal de enfermería fue de, 337.0 MDP; para paramédicos por el total de unidades administrativas fue de, 109.1 MDP y, 270.5 MDP para personal administrativo (Anexo 1: Tabla 2). El total de presupuesto para el personal de salud por unidad administrativa fue de 1,084.9 MDP; esta cifra es congruente con el presupuesto modificado para el Capítulo 1000 referente a Servicios Personales disponible en el Anexo 1: Tabla 1 proporcionado por la entidad federativa.

²⁹ Para eficientar una mejor comprensión de la magnitud de las cifras presupuestales, en estas respuestas se usan, en la mayoría de las referencias, cifras en millones de pesos (MDP). La consulta de detalles en pesos se identifican en las Tablas que integran los Anexos 1 y 2 de esta evaluación, incluidos al final del presente Producto 3.

El presupuesto ejercido por distribución geográfica y niveles de atención muestra que en la entidad federativa no se cuenta con unidades hospitalarias del tercer nivel de atención del ISSBCS; esta limitación histórica es una debilidad del Sistema Estatal de Salud y es prioridad el considerarlo en el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales con escenarios de mediano y largo plazos; esencialmente, en estos momentos de redefinición (construcción) de la nueva política estatal de salud para atender a la población sin seguridad social. De hecho, deber ser una prioridad en la revisión o actualización del modelo de atención a la salud en el estado, tanto para la población en general, como para la población abierta, de forma particular. En el primer nivel de atención a la salud, el presupuesto ejercido fue de 246.1 MDP y, en el segundo nivel, el monto total ejercido fue de 725.2 MDP; además, un presupuesto de 331.2 MDP para las unidades administrativas y de apoyo al catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) (Anexo 1: Tabla 3).

Del primer nivel de atención a la salud, los municipios con mayores montos de gasto fueron La Paz y Los Cabos con 86.7 MDP y 62.6 MDP, respectivamente. Asimismo, para el segundo nivel, estos dos municipios recibieron los montos mayores: La Paz con 444.9 MDP y Los Cabos con 151.8 MDP. En total, el presupuesto ejercido por distribución geográfica y nivel de atención incluyendo el presupuesto otorgado a las unidades administrativas y Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) fue de 1,302.6 MDP para 2022; esta cifra es congruente con el presupuesto total modificado del FASSA (Anexo 1: Tabla 1).

Según la evidencia proporcionada por la entidad federativa, se destaca que el destino de las aportaciones del FASSA está debidamente documentado y desagregado en las categorías valoradas en esta pregunta de la evaluación; esta fortaleza refleja un nivel de transparencia y especificidad adecuado. Como área de oportunidad se observa la valoración y justificación de la viabilidad de incorporar la disponibilidad de un tercer nivel de atención en la entidad federativa, en el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales. Desde la responsabilidad gubernamental de la garantía del derecho a la salud es condición fortalecer la infraestructura y los servicios de salud con este nivel de atención especializada; se lograría así el objetivo de mejorar la cobertura y accesibilidad de la atención médica en Baja California Sur.

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

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa no dispone de un documento diagnóstico integrado de necesidades para 2022. Sin embargo, en el documento en formato de archivo Excel proporcionado para la evaluación, se definen los plazos para la actualización y revisión del diagnóstico; se estableció como fecha de referencia marzo de 2024. Se han identificado documentos que abordan la situación de los servicios de salud en el estado; se destaca como causa principal de las necesidades el aumento de la PobSS (Cfr. Pregunta 1). Por otro lado, el destino de las aportaciones está documentado detalladamente por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica al interior de la entidad federativa (Cfr. Pregunta 3). A pesar de la información disponible en las evidencias documentales proporcionadas por el estado y las identificadas por el equipo evaluador, no es posible realizar una valoración argumentada sobre la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa, dado que los documentos no están actualizados.

Se entregó, para fines de la evaluación, una nota técnica sobre el análisis de necesidades de recursos humanos en el primer nivel de atención en el ISSBCS, elaborada en colaboración con la Dirección de Planeación y Desarrollo para revisar las plantillas tipo en el ISSBCS (ISSBCS/NT, 2024). Asimismo, se menciona que en seguimiento con el INSABI se actualizan las plantillas de recursos humanos en los centros de salud y unidades médicas de primer nivel de atención, con los datos capturados por los jefes jurisdiccionales en la Plataforma del INSABI. También se proporcionó información detallada sobre las necesidades de recursos materiales, especialmente en lo que respecta a los requerimientos anuales de medicamentos y material de curación, identificadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) a partir del registro del Consumo Promedio Mensual (CPM) de las Unidades de Atención Médica (SSBCS/NT COFAT, 2024). Además, se entregó una de las minutas del COFAT correspondiente al año 2023, en la que se observa la aprobación de medicamentos y material de curación, así como el análisis de las necesidades de insumos fuera de los contratos de IMSS Bienestar (SS/COFAT Minuta, 2023). Estos detalles proporcionan un acercamiento a la responsabilidad de la entidad federativa por atender las necesidades materiales de manera integral.

En el programa anual de trabajo (PAT) del ISSBCS para 2022, los principales problemas identificados se relacionan con la escasez o insuficiencia de recursos humanos, materiales y financieros para satisfacer la demanda de servicios de salud de la población; la importancia de desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten la portabilidad de la información en salud y permitan una atención integral a los pacientes a través de sistemas automatizados de referencia y contrarreferencia; el fortalecimiento de estrategias y acciones destinadas a mejorar la calidad de los servicios de atención médica y la necesidad de formación, capacitación y actualización continua del personal de salud para garantizar la prestación de servicios de salud con equidad, calidad y un trato digno. Además, en cuanto a la infraestructura, la necesidad que se menciona

en el PAT es la falta de acceso a los servicios de salud para una población aproximada de 18,377 habitantes en 86 localidades principales y 489 localidades en el área de influencia debido a la ausencia de infraestructura permanente de salud (ISSBCS/PAT, 2022, pág. 17).

En un primer nivel de análisis de la consistencia entre el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales y el destino de las aportaciones se identifica que, en el diagnóstico proporcionado por la entidad federativa en un documento en formato de Excel, se destaca como primera causa de las necesidades el incremento de la población sin seguridad social, además de las necesidades identificadas en el PAT del ISSBCS mencionadas en el párrafo anterior; todo esto es consistente con los cuatro criterios de distribución de los recursos del FASSA.

En el periodo evaluado destacan los esfuerzos para cubrir las necesidades de capacitación y actualización del personal de salud y administrativo. Así, se observa en las actividades institucionales estatales presentes en el documento proporcionado por la entidad federativa, titulado “Resumen por Actividad Institucional Estatal” (AIE). En él se observa la AIE 31909 Capacitar al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial; la AIE 31984 Capacitar a los prestadores de servicios de salud; la AIE 32408 Fortalecer el diseño, implementación y mantenimiento de los sistemas de información para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud (ISS/AIE, 2022). Aún no es claro establecer cuánto presupuesto fue asignado para realizar estas capacitaciones; sin embargo, la realización de estas actividades institucionales tiene consistencia entre el gasto y el diagnóstico de necesidades de la entidad federativa.

Se destaca como área de oportunidad la integración en un documento en el que se expliciten las necesidades de recursos humanos y materiales y su relación con el destino de las aportaciones. Se observa la presencia de algunas Actividades Institucionales Estatales en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación que buscan abordar las necesidades identificadas en el PAT del ISSBCS. Además, es fundamental mostrar cómo las aportaciones del Fondo contribuyen no solo al pago de sueldos y salarios del personal de salud, sino también a la atención de la población sin seguridad social, a la mejora general de la calidad de los servicios de salud, y a la capacitación continua del personal médico y administrativo.

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

No procede valoración cuantitativa.

En el estado las fuentes de financiamiento para la prestación de servicios de salubridad general tienen origen de carácter federal y estatal. En 2022, el total de recursos concurrentes invertidos para la atención en salud de la población sin seguridad social (PobSS) en el estado fue del orden de 2,075.1 MDP (Cuadro 5). Se identificaron doce fuentes: nueve, federales y, tres, estatales. En porcentajes, el 75.3 por ciento, (1,563.6 MDP) del presupuesto total provino de fuentes federales y, el complemento de 24.6 por ciento (511.4 MDP), de fuentes estatales (Cuadro 5) (Anexo 2: Tabla 4). El presupuesto ejercido derivado de las aportaciones del FASSA fue de 1,302.6 MDP; este monto significó 62.7 por ciento del gasto total; en resumen, un poco más de tres de cada cinco pesos invertidos en salud en el estado para la PobSS tienen como origen el FASSA.

Cuadro 5. BCS: Fuentes de financiamiento concurrentes, 2022 (en pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Total	Porcentaje
Federal	FASSA	1,302,575,686	62.7
	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	154,225,110	7.4
	E023 Atención a la Salud	20,315,693	0.9
	G004 Subsidios COFEPRIS	5,671,848	0.2
	E025 Prevención y Atención de las Adicciones	2,934,443	0.1
	S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)	185,793	0.008
	G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos	981.57	0.000004
	AFASPE	55,762,839	2.6
	Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI)	20,971,860	1.0
	Subtotal Federal (a)	1,563,624,842	75.3
Estatal	Subsidio Estatal	351,378,938	16.9
	Aportación Solidaria Estatal	123,988,076	5.9
	Ingresos Propios	36,065,765	1.7
	Subtotal Estatal (b)	511,432,779	24.6
Total (a + b)		2,075,057,621	100

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSBCS.

Del análisis de la distribución porcentual de todas las fuentes de financiamiento por capítulo de gasto se observa que los “Servicios Personales” (Capítulo 1000) representaron un porcentaje relevante del presupuesto total de los servicios de salud en general, con 69.6 por ciento (1,443.9 MDP). Significa que el ISSBCS solo contó con 3 de cada 10 pesos para gastos de operación e inversión en 2022; esto ejemplifica los retos que se presentan para garantizar la accesibilidad, la disponibilidad y calidad de los servicios de salud para la población sin seguridad social.

De este gasto en Servicios Personales, las fuentes federales aportaron 78.3 por ciento del salario del total del personal de salud (1,130,9 MDP). El FASSA por sí solo significó 75.1 por ciento de las aportaciones federales para servicios personales en el ISSBCS (1,084.9 MDP); significa que tres de cada cuatro pesos que se gastaron en 2022 en el pago de personal fueron financiadas por el FASSA. En cuanto a las fuentes estatales para el capítulo 1000, aportaron un total de 313.0 MDP correspondiente a 21.7 por ciento del gasto total (Anexo 2: Tabla 4).

El gasto total para el Capítulo 2000 referente a “Materiales y Suministros”, fue de 350.8 MDP, equivalente a 16.9 por ciento del presupuesto total para 2022; de este porcentaje, 13 puntos porcentuales fueron de fuentes federales y, solo, 4 puntos porcentuales de fuentes estatales.

Para el capítulo 3000 “Servicios Generales” se registró un financiamiento de 10.1 por ciento del presupuesto total, correspondiente a 209.6 MDP. De este porcentaje, 7.4 puntos porcentuales provino de fuentes federales y 2.7 puntos porcentuales de fuentes estatales.

En síntesis, se observa que el estado de Baja California Sur para la atención de PobSS depende en gran medida de los recursos federales y, de manera particular, del FASSA; tanto para servicios personales como para gastos de operación.

Apartado III. Gestión y operación

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

No procede valoración cuantitativa.

Se proporcionaron evidencias documentales suficientes y adecuadas que contienen los procedimientos y actividades desarrolladas en la gestión y operación del Fondo; el documento base es el Manual de procedimientos FASSA emitido por la Dirección de Administración y Finanzas; constituye una fortaleza para la operación cotidiana del Fondo. En la organización y estructura del manual se toma como base el “Modelo General de Procesos” del CONEVAL (DAF/MPFASSA, 2023) (Anexo 3); en el mismo sentido, se especifica (Anexo 3: Tabla 5) cada una de las actividades que conforman los procedimientos desarrollados, así como la base normativa que los enmarca.

La gestión y operación del Fondo se describe de forma detallada en el Manual de Procedimientos desarrollado por el ISSBCS como respuesta a la recomendación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) respecto a que “todas las entidades federativas deben contar con un manual de procesos del FASSA, con el objetivo de consolidar los sistemas estatales de salud y con ello contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud” (DAF/MPFASSA, 2023). El Manual fue emitido en marzo del 2023; su base normativa es el Reglamento Interior del ISSBCS (Artículos 11 al 14, Capítulo IV) (DOF/RISSBCS, 2018) y contiene el objetivo, alcance, normas de operación, descripción narrativa y diagrama de flujo de nueve procedimientos que conforman cinco procesos (Anexo 3).

I. Asignación

El proceso integra una serie de ejercicios de planeación que inician con la emisión de oficios que tienen como objeto realizar la *Integración programática y presupuestal* (PROC-DAF-FASSA-01) para formular, conformar y validar el anteproyecto del ejercicio del FASSA, en cumplimiento con la normatividad vigente; las áreas responsables son la Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Planeación e Información en Salud. Entre las actividades principales se encuentra la socialización de los Lineamientos para el Proceso Integral de Programación y Presupuestación (PIPP) emitidos por la DGPyP; la elaboración de las Estructura Programática Homologada (EPH) y Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF); la carga y revisión de información en la Plataforma de Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) y la elaboración del Programa Anual de Trabajo para el ejercicio correspondiente (ver Anexo 3: Tabla 5). El proceso de asignación fue referido de la siguiente forma por el personal entrevistado:

[...] básicamente para la integración programática presupuestal, nos basamos en los lineamientos de la DGPyP [...] Esto se realiza de acuerdo a (sic) lineamientos y calendarios establecidos a nivel federal y nosotros nos basamos a la hora de hacer la asignación, en la estructura programática de la entidad federativa, la cual es revisada y homologada con la estructura programática de Hacienda [...] y a partir de esto se hace la asignación presupuestal en un componente, entre el comportamiento del año anterior y las necesidades actuales de los programas [...] (EBCS01, 2024).

Respecto a la distribución al interior de la entidad federativa, se mencionaron tres parámetros principales, que permiten confirmar criterios inerciales de distribución interna. El primer, parámetro mencionado son las necesidades respecto a la disponibilidad de recursos; el segundo, son los gastos del ejercicio inmediato anterior; el tercero, es un promedio de gasto de los últimos cuatro años:

[...] Una vez que asignamos los techos presupuestales. En cuanto a las unidades médicas o a las unidades de atención, la parte de recursos humanos y recursos materiales se distribuye, de acuerdo a (sic) la necesidad o hasta dónde nos permite el recurso cubrir y se complementa con otras fuentes de financiamiento. A las unidades les transferimos recursos, pero es para gastos muy menores; no rebasa 1 millón de pesos al año para gastos menores y la asignación depende del gasto que hayan tenido el ejercicio anterior o un promedio de gasto de los últimos cuatro años. El ejercicio se realiza directamente en las áreas de humanos y materiales. Ellos son los que hacen las contrataciones, las asignaciones, verifican las necesidades con las unidades médicas y transfieren los trámites al área financiera para realizar los pagos [...] (EBCS01, 2024).

II. Ejercicio

El ejercicio de los recursos atiende la normativa de los Lineamientos para el Ejercicio del Gasto de la Administración Pública Estatal (BO/LEGAPE, 2006). Se integra por ejercicios de programación y presupuestación que son descritos de forma detallada y precisa en los siguientes procedimientos: *Solicitud de transferencia de recursos* (PROC-DAF-FASSA-02) que tiene como objetivo realizar los trámites necesarios para la recepción de los recursos financieros y es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros y los departamentos de Control Presupuestal y Tesorería. La *Apertura del fondo revolving* (PROC-DAF-FASSA-06) se desarrolla para establecer y autorizar el recurso financiero anual para las unidades administrativas del ISSBCS, mediante el cual se cubrirán las eventualidades, emergencias o gastos menores que se presenten en la operación para garantizar la prestación de los servicios; es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros y el Operativo, el fondo revolving. La *Comprobación y trámite de revolvencia mensual* (PROC-FAD-FASSA-07) para integrar y verificar la documentación justificativa y comprobatoria que presenten las unidades administrativas del ISSBCS, para acreditar los gastos realizados por medio del fondo revolving de manera mensual, y es responsabilidad de la Unidad administrativa, el Operativo del fondo revolving y la Subdirección de Recursos Financieros. La *Elaboración y pago de viáticos* (PROC-DAF-FASSA-08) correspondiente a los servidores públicos que fueron requeridos para cumplir una comisión fuera de su centro de trabajo; es responsabilidad del Área solicitante, el Operativo de viáticos y el Auxiliar Administrativo de Caja. La *Comprobación de viáticos* (PROC-DAF-FASSA-09) se desarrolla para aplicar y dar cumplimiento a la normatividad establecida en el proceso de comprobación de viáticos derivados por comisiones de trabajo del personal, y está a cargo del Servidor público comisionado, el Operativo de comprobaciones y la persona titular del Órgano Interno de Control (Anexo 3: Tabla 5).

III. Seguimiento

El personal servidor público mencionó que el seguimiento se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y la Cuenta Pública con los reportes presupuestales y contables (EBCS01, 2024) dato que coincide con el tercer procedimiento enlistado en el Manual de Procedimientos de la DAF para el FASSA, que da inicio al Seguimiento con la *Presentación*

de la cuenta pública mensual (PROC-DAF-FASSA-03) para evaluar los resultados mensuales de la gestión financiera del presupuesto de FASSA y verificar el cumplimiento normativo en materia de registros de carácter contable, presupuestario y programático a cargo de la Subdirección de Recursos Financieros y el Operativo de la Cuenta Pública. Otro procedimiento clave es la *Presentación de informe sobre ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las Entidades Federativas y Municipios* (PROC-DAF-FASSA-04) desarrollado con el fin de integrar y presentar ante la SHCP los informes sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales que son transferidos por concepto de aportaciones federales, convenios de coordinación en materia de subsidios, así como los resultados de las evaluaciones relacionadas con la operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios; bajo la responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros, Subdirección de Planeación e Información en Salud, Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado. Por último, la *Presentación de la Cuenta Pública Anual* (PROC-DAF-FASSA-05) para evaluar los resultados anuales de la gestión financiera del presupuesto de FASSA y verificar el cumplimiento normativo en materia de registros de carácter contable, presupuestario y programático que es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros, Subdirección de Recursos Materiales y Subdirección de Planeación e Información en Salud (Anexo 3: Tabla 5).

A. Monitoreo y Evaluación

Este proceso es transversal y está normado por la séptima cláusula del Acuerdo Marco, Control, Vigilancia, Seguimiento y Evaluación de los recursos del Fondo transferidos a la entidad federativa que es responsabilidad de la SHCP, la SFP y la ASF. La única evidencia pública identificada es la Evaluación del Desempeño FASSA BCS 2016 en el portal del ISSBCS (https://ssbcs.gob.mx/transparency/article_75). En la operación, el monitoreo y evaluación se realiza de la siguiente forma:

[...] hablando del tema financiero, el monitoreo se da a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos [...] es realmente como nos monitorea la Federación [...] el sistema de monitoreo interno es a través de la Cuenta Pública [...] con la Auditoría Superior del estado tenemos la obligación de presentar una cuenta pública mensual, lo que nos orilla a estar haciendo revisiones del ejercicio del presupuesto [...] para que la Secretaría de Finanzas nos validen requieren el estado del ejercicio del presupuesto. Realmente lo que revisan es que coincidan las cifras que estamos reportando en Cuenta Pública con la que estamos reportando a la Secretaría de Hacienda [...] (EBCS01, 2024).

[...] en referencia de los indicadores de la MIR, también pasa por un proceso de validación con la Secretaría de Finanzas previo a la validación federal [...] para empezar, los indicadores no son trimestrales, tenemos dos semestrales y el resto son anuales. Y en el caso, de la razón de muerte materna, va con un año de atraso, o sea, la del 23 es el cierre del 22. Entonces, como que no le dan revisión a ese seguimiento de los recursos en sí. Básicamente lo que la Secretaría de Finanzas nos solicita, es la documentación de las metas. Cómo llegamos a las fichas técnicas de los indicadores para hacer la revisión y la validación correspondiente dentro de los tiempos establecidos, son anuales [...] (EBCS01, 2024).

B. Transparencia y Rendición de Cuentas

El proceso de transparencia y rendición de cuentas se operacionaliza en el portal de Internet del ISSBCS (https://ssbcs.gob.mx/transparency/article_75), específicamente, en el apartado

denominado “Fracción VI. Los indicadores que permitan rendir cuentas”, donde únicamente se tiene información de los Indicadores FASSA 2015. Mismo caso en el apartado denominado “Fracción XXI. La información financiera sobre el presupuesto asignado”, que contiene una liga con la Asignación de recursos por componentes del FASSA en 2020.

Existe consistencia entre los procesos normativos y la gestión local, debido a que cada uno de los procedimientos desarrollados tienen bases normativas específicas y documentadas, de carácter federal y estatal; cabe mencionar que el desarrollo de los procedimientos y procesos no tiene un orden riguroso o secuencial, es decir, si bien se encuentran programados con base en tiempos establecidos bajo leyes, reglamentos o lineamientos, la operación y gestión del FASSA se adapta al entorno y contexto de la entidad federativa. En el mismo sentido, la delimitación de funciones y actividades entre los responsables de la gestión y operación del Fondo permite inferir una adecuada, eficiente y eficaz ejecución de este.

En Baja California Sur se cuenta con procesos sustantivos, procedimientos, acciones y actividades actualizadas; esta fortaleza permite optimizar los tiempos de respuesta, así como una operación efectiva. Aunado a esto, en el Manual de Procedimientos del FASSA se refiere el desarrollo de actividades para integrar las necesidades de las unidades administrativas. Otra fortaleza, respecto al desarrollo de los tres procesos sustantivos, se encuentra en el dominio por parte del personal servidor público que los describen de forma concreta. Se identifica una debilidad en uno de los procesos transversales, que implica la necesidad de hacer públicos los resultados del monitoreo y la evaluación del Fondo; así como de cumplir con la normatividad de los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

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

Respuesta: Sí. Nivel 3. Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las cuatro características establecidas en la pregunta.

Si bien en la entidad federativa no se cuenta, de forma explícita, con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, en la nota técnica “Análisis de necesidades de recursos humanos en el Primer Nivel de Atención en el ISSBCS” se describen las actividades desarrolladas para realizar la planeación de necesidades de recursos humanos para la prestación de servicios de Primer Nivel de Atención, donde se refiere la integración de las necesidades de las unidades administrativas [característica a]. En el mismo sentido, las evidencias documentales proporcionadas permiten <<inferir>> que, en los *ejercicios* de planeación desarrollados, la integración de necesidades de las unidades administrativas está apegada a documentos normativos [característica b)], y que dichos ejercicios están estandarizados porque son utilizados por las unidades administrativas responsables [característica c)]. Al no encontrarse documentados los procedimientos de planeación, no se tienen parámetros que permitan conocer su vigencia y actualización [característica d)].

La aprobación de procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general está referida de manera general en el Reglamento Interior del ISSBCS, específicamente, en el artículo 17, donde se encuentran las atribuciones de la Junta de Gobierno, en los incisos IV. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados al ISSBCS; VII. Aprobar el Reglamento Interior del ISSBCS y los manuales de organización y procedimientos, así como los demás documentos normativos que se elaboren para el cumplimiento de su objeto; X. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los planes de trabajo que se propongan, así como los informes del ejercicio presupuestal y estados financieros que se presenten a su consideración (DOF/RIISSBCS, 2018).

La planeación de necesidades de recursos humanos para la prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención conlleva el trabajo conjunto entre la Subdirección de Atención Médica Ambulatoria y la Dirección de Planeación y Desarrollo, para revisar las plantillas tipo autorizadas; actualizar y capturar en Plataforma del INSABI las plantillas de recursos humanos en el “Formato de registro de Recursos Humanos en Centros de Salud y Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención”; notificar al INSABI como áreas “desiertos de atención” a los Centros de Salud atendidos por médicos pasantes; definir las unidades médicas de acuerdo a la complejidad de atención y distancias de referencia con base en la Red Integrada de Servicios de Salud (SDAMA/ISSBCS, 2024). Respecto a las necesidades anuales de medicamentos y material de curación, el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) instalado desde 2016, elabora los “Consumo Promedio Mensual (CPM)” de las Unidades de Atención Médica, que son la base para

realizar las modificaciones a la alta o a la baja de las claves según su comportamiento (SDAH/ISSBCS, 2024) [característica a].

Los ejercicios de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en BCS *no cuentan con procedimientos específicos documentados*; no obstante, en el Manual Específico de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo se establece que una de las actividades principales es la formulación de anteproyectos de programas y de presupuesto, y los Programas Anuales de Adquisiciones para ser enviados a la Dirección de Administración y Finanzas; además, se describen las actividades de la Subdirección de Planeación e Información de Salud en las que destaca la elaboración del PAT, participar en la elaboración del POA, entre otras (DPD/SSBCS, 2021) [característica b)]. En el mismo sentido, en el Manual Específico de Organización de la Dirección de Administración y Finanzas se refiere la recepción, integración, ejercicio, seguimiento y difusión de actividades de planeación a cargo de las Subdirección de Recursos Financieros, Materiales y Humanos e Infraestructura que están adscritas a dicha dirección de área (DAF/MEODAF, 2021).

Un producto, instrumento o mecanismo de planeación es el PAT, documento integrador que se alinea estratégicamente a los documentos de planeación nacional y estatal como el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud; contiene un diagnóstico de salud, un diagnóstico en financiamiento (Estructura Programática de la entidad federativa, Programas Presupuestales Estatales, Presupuestos Autorizados, Programas Anuales), Plantillas de los servicios de salud y demás ejercicios de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general desarrollados por el ISSBCS (ISSBCS/PAT, 2022).

Entre los anexos del PAT se encuentra el Programa de Trabajo del Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos en Salud de la SS e ISSBCS (CIRRH) que tiene por objeto realizar el reordenamiento de los recursos humanos establecido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) dando prioridad a la conciliación del producto de nómina con el catálogo CLUES; validación de las plantillas de todo el personal de todas las fuentes de financiamiento; revisión de la plantilla de personal en operación contra los modelos de atención e infraestructura; reasignación o reubicación del personal; ajustes de turnos; identificación de personal ausente sin justificación; disminución de las comisiones sindicales; identificación de las plazas sin fuente de financiamiento; verificación del pago de las obligaciones a terceros institucionales; entre otras (ISSBCS/PAT, 2022).

Para lograrlo, la entidad federativa integra, desarrolla e implementa instrumentos de planificación de los recursos humanos a través de modelos de plantillas base de personal de hospitales, jurisdicciones sanitarias, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y establecimientos de apoyo a cargo de la Dirección General del ISSBCS coordinados por la Dirección de Planeación y Desarrollo a través del Comité de Plantillas de Personal (SSBCS/ISSBCS, s.f). En el mismo sentido, se elabora un diagnóstico de las necesidades primordiales (médicos especialistas) para atender el incremento de la población sin seguridad social; la revisión y actualización del diagnóstico aplica a todas las unidades con el fin de presentarse ante el CIRRH para su validación [característica c)].

Dar cumplimiento al objeto del CIRRH, inicialmente, motivó al personal servidor público entrevistado, de tal forma que desarrollaron diferentes ejercicios de reingeniería; no obstante, el desuso o nulificación del trabajo realizado ha provocado desánimo, debido a que las unidades analizadas e intervenidas serán transferidas al IMSS Bienestar, es decir, han realizado un trabajo que no será implementado por el ISSBCS, lo cual fue referido así:

[...] realmente las primeras unidades que se revisaron fueron transferidas al IMSS Bienestar [...] nosotros, previo a este surgimiento de la reingeniería, ya teníamos un esfuerzo local de poder situar las plantillas en su justa dimensión [...] Si bien existe un modelo de plantillas por tipo de unidad que emite la DGPLADES, siendo sinceros, está un poquito obsoleto, pues ya no va acorde con la realidad. Entonces nosotros desde el 2017 hicimos un proceso de generación de unas plantillas base que es lo mínimo indispensable para que la unidad, de acuerdo a su tipología, pueda funcionar y dar respuesta a la atención a la salud de la población [...] siempre tuvimos muchos enfrentamientos con ese modelo de unidades de personal que revisa la federación, decían: tienes un hospital de 120 camas, debe de tener 612 o 620 trabajadores y nosotros teníamos mil, porque teníamos una serie de servicios adicionales que se salían del modelo de hospital de 120 camas. Por eso fue la importancia de las plantillas base que diseñamos en el estado, para dar soporte a negociaciones y reorganización del recurso humano al interior de nuestras unidades [...] (EBCS01, 2024).

[...] escuchamos hablar del Comité lo integraba Recursos Humanos, Planeación y la Dirección del Servicio de Salud, precisamente para adecuar esas plantillas. Pero después ya no supimos cuál fue el resultado de esa reingeniería [...] En 2022 hicimos un ejercicio con el área médica para actualizar las plantillas conforme a la población, a la distancia, a la infraestructura, a lo que ya teníamos en la necesidad de recurso humano por cada tipo de unidad y a todos los estándares (pasantes). Tenemos el trabajo, pero no está publicado, no se pasó por Junta de Gobierno porque cuando ya teníamos el producto, llegó la transición al IMSS Bienestar, entonces las unidades ya no son tuyas. Se dejó a un lado ese trabajo porque ahora llegó Zoé Robledo a decir cuál era la necesidad en cada centro de salud y no tomaron en cuenta nuestro trabajo. No están autorizadas, no pasaron por Junta de Gobierno, pero el ejercicio se realizó para primer nivel, lo teníamos listo en esa primera fase y la segunda era el segundo nivel [...] (EBCS02, 2024).

Respecto al Fondo, la entidad federativa proporcionó el PAT 2022 del FASSA que contiene la Estructura Programática de la Entidad Federativa, el Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo, el Reporte por Subfunción y Capítulo de Gasto, el Resumen por Actividad Institucional Estatal y el Resumen por Actividad Institucional y Capítulo (ISSBCS/SS, 2021).

El análisis de las evidencias proporcionadas permite corroborar que el documento que contiene los ejercicios de planeación de los recursos es el PAT, donde se refiere la coordinación entre las unidades administrativas, misma que se comprueba a través del desarrollo e integración de los diagnósticos de necesidades, el seguimiento a los modelos de plantillas y la validación del CIRRH. La ausencia de un procedimiento documentado de planeación de los recursos es un área de oportunidad para fortalecer el marco normativo de los ejercicios de planeación que actualmente se desarrollan; aunado a esto, es importante hacer evidente la debilidad del uso limitado de sistemas de información que permitiría una mayor eficacia y eficiencia en los procesos de planeación que se analizan en esta pregunta. Cabe mencionar que el personal servidor público se ha adaptado y ha desarrollado ejercicios de planeación con base en nuevas normativas, formatos y disposiciones federales, debido a que experimentan un proceso de transición o cambio respecto al OPD que regirá sus actividades.

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

Respuesta: Sí. Nivel 4. Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y cumplen las cuatro características establecidas.

Las evidencias documentales normativas y de trabajo proporcionadas por la entidad federativa; así como lo expresado por el personal servidor público entrevistado permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario [característica a)]; que están estandarizados, debido a que es utilizado por todas las áreas responsables como se refiere en el procedimiento de “Solicitud de transferencia de recursos” que es parte del Manual de procedimientos del FASSA [característica b)]; que la información se encuentra en un sistema financiero (SIGA.net) [característica c)] y que están actualizados [característica d)].

El primer mecanismo que enmarca las transferencias de las aportaciones es el Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, específicamente, en el Artículo quinto del Capítulo II De la distribución y calendario de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, se establece que la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales se realizan con base en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal y se ministran por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) conforme al calendario de fechas de ministración de los recursos del FASSA (SHCP/ADCAF'22, 2021) [característica a)]; mecanismo que rige la operación de la siguiente manera:

[...] las transferencias son cada 15 días de acuerdo al (sic) calendario publicado en el Diario Oficial del Ramo 33. La tesorería espera la solicitud de transferencia hacia la Secretaría de Salud que se recibe en la Coordinación de Egresos. La Secretaría de Salud estatal ingresa a la Secretaría de Finanzas una factura con la cual se inicia el proceso de pago para hacer la transferencia del recurso. Inicia por presupuestos, una vez autorizado se pasa a la oficina del Contralor. Según las reglas de la Secretaría de Finanzas pasan a la Tesorería donde se ejecutan las instrucciones y se transfiere el recurso al Instituto de Servicios de Salud que emite la factura, emisión normada en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas. Este es un proceso global. De acuerdo a (sic) la Ley de Disciplina Financiera, cada recurso debe estar etiquetado en una cuenta bancaria propia para no revolver fuentes de financiamiento. Entonces, lo que me faltó decir es que a inicios de año se hacen las aperturas de las cuentas bancarias que se reportan a la Secretaría de Finanzas [...] (EBCS03, 2024).

Asimismo, en el Manual de procedimientos del Fondo desarrollado por el ISSBCS se encuentra un procedimiento denominado *Solicitud de transferencia de recursos* (PROC-DAF-FASSA-02)

donde se refiere el uso de mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado como la notificación de ministración de recursos y el oficio de solicitud de transferencia para remitir la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) y Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) firmados por el Subdirector de Recursos Financieros (DAF/MPFASSA, 2023) [característica b)]. Adicionalmente, la entidad federativa proporcionó un oficio emitido por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SS federal a la Directora de Administración y Finanzas del ISSBCS donde se comunica que, con fundamento en el artículo 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se realizó la ministración de recursos mensuales del ejercicio fiscal vigente; se especifican los montos, el tipo de personal y la referencia al PEF vigente (DGRHO, 2022); es decir, un mecanismo documentado que permiten verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado.

A través de una nota técnica, la Subdirección de Recursos Financieros refiere que el seguimiento se realiza de forma manual por el personal operativo de la referida Subdirección, confrontando los importes autorizados de acuerdo con el calendario,³⁰ contra los importes efectivamente depositados;³¹ aunado a esto se aclara que la información recolectada o derivada de dicho procedimiento, como registros contables, se realizan en el Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGA.net) que emite reportes como estados de cuenta auxiliar de ingresos recaudados (SDRF/ISSBCS, 2024) [característica c)]. Por otro lado, los mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado se encuentran actualizados [característica d)] y son innovadores; aspecto referido de la siguiente forma:

[...] Le comparto que en el año del 2023, en la Secretaría de Finanzas implementamos un sistema de pagos que está enlazado con el banco llamado Host to Host. Este sistema de pagos lo que hace es automatizar la mecánica de pagos y al mismo tiempo automatiza la contabilidad de todo pago que se realiza en la Secretaría de Finanzas [...] si yo realizo un pago no lo debo de realizar directamente desde las bancas electrónicas, sino dentro del sistema propio de la Secretaría y al efectuarlo en automático se hace el registro contable, respetando los momentos contables de la Ley (sic) de Contabilidad Gubernamental, por lo que el registro se hace inmediatamente [...] (EBCS03, 2024).

El verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado es una actividad que implica conocer procesos y líneas de vinculación/comunicación entre la Secretaría de Hacienda estatal y la Subdirección de Recursos Financieros del ISSBCS; aspecto conocido a través de las entrevistas grupales desarrolladas y confirmado en la nota técnica emitida por la Subdirección de Recursos Financieros.

³⁰ Los importes autorizados se obtienen del Acuerdo (SHCP/ADCAF'22, 2021) antes referido (SDRF/ISSBCS, 2024).

³¹ Los importes transferidos se obtienen de los registros contables realizados por los depósitos efectivamente recibidos en las cuentas bancarias del Instituto (SDRF/ISSBCS, 2024).

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

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

La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad [característica a)]; están estandarizados [característica b)], debido a que se encuentran referidos en procedimientos actualizados donde se establecen las áreas responsables; están sistematizados [característica c)], porque la información se encuentra en bases de datos y disponible en sistemas informáticos; y están actualizados [característica d)].

En los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (SHCP/LSRFT, 2013); así como en la Guía de conceptos y criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, se establece la obligación de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (CDMX), de informar trimestralmente y con características establecidas, sobre el ejercicio, destino y resultados de los Recursos Federales Transferidos a través de Fondos de Aportaciones Federales, subsidios o convenios de descentralización o reasignación en el SRFT [característica a)] (SHCP/GCCRFT, 2023).

En el Manual de Procedimientos de la Dirección de Administración y Finanzas (DAF) para el FASSA, se describen tres procedimientos que refieren mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones: a) *Presentación de la cuenta pública mensual* (PROC-DAF-FASSA-03). b) *Presentación de la cuenta pública anual* (PROC-DAF-FASSA-05); se elabora un reporte de altas y bajas del personal, se integran archivos XML y CFDI's de los recibos de nómina timbradas y se integra la cuenta pública. c) *Presentación de informe sobre ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las Entidades Federativas y Municipios* (PROC-DAF-FASSA-04) [característica b)]; se hace uso del estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos por partida presentado en la Cuenta Pública al cierre del trimestre, la plantilla autorizada para informar el ejercicio de los recursos federales transferidos, informes semestrales y anuales, Fichas Técnicas y Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio correspondiente (Anexo 3: Tabla 5).

El siguiente mecanismo son los Informes Trimestrales del SRFT que se encuentran publicados en el apartado Contabilidad de la sección de Transparencia, en el sitio <https://ssbcs.gob.mx/contability>, específicamente para 2022 y 2023, donde también se encuentran publicados los archivos de la Cuenta Pública Anual. Aunado a esto se proporcionaron los Informes trimestrales de la cuenta pública con el avance de proyectos y el avance financiero; el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Partida del Fondo de

Aportaciones para los Servicios de Salud (Ejercicio 2023) Recursos Federales Transferidos (Específicos del Fondo). Por otro lado, la base de datos de seguimiento (ISSBCS, 2022) de Recursos Federales recibidos del FASSA permite corroborar que la información del ejercicio de las aportaciones se encuentra en bases de datos clasificada en servicios personales, gasto de operación, gasto de inversión, retenido por la federación y rendimientos financieros [característica d)].

Respecto al uso de sistemas informáticos, el ISSBCS estableció un Convenio de Colaboración Institucional para el Uso del Sistema para la Recepción Telemática de la Información Financiera Mensual y Cuenta Pública (SIRET) con la Auditoría Superior del Estado de Baja California Sur; mediante el cual se presenta la Cuenta Pública Anual y los Informes Mensuales a cargo del ISSBCS. Respecto al ejercicio de las aportaciones en la operación, la entidad federativa proporcionó evidencias del uso de dos sistemas; el primero, es el Sistema para Manejo de Almacén y Farmacias (SIGA.net), donde se elaboran contra-recibos, se asocia el archivo XML de un CFDI's a una entrada de Almacén o a un Servicio Recibido, entre otras acciones. El segundo, es el Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) que permite el manejo total e integral de los recursos humanos que permite realizar la planeación de recursos humanos, presupuesto de servicios personales, administración de recursos humanos y remuneración al personal [característica c)].

Se observan dos áreas de oportunidad; la primera, es hacer explícita el área, apartado o ventana específica en la página institucional donde se publiquen los resultados de los mecanismos de seguimiento del ejercicio del Fondo, con el fin de dar cumplimiento al proceso de rendición de cuentas. La segunda, hacer explícito que los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones se utilizan en los procesos de planeación, presupuestación y rendición de cuentas; debido a que los mecanismos antes mencionados producen o contienen información útil, condicionante o determinante en ejercicios futuros, en los procesos de comprobación, evaluación y/o cumplimiento de la normatividad correspondiente; así como en el costo de la atención de necesidades identificadas. Los datos se pueden visibilizar a través de su referencia en documentos internos (oficios, minutas, correos electrónicos) y/o externos (informes, planes, programas).

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

No procede valoración cuantitativa.

Aunque no se identificó evidencia documental que mencione los retos que enfrenta la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en BCS; y, las principales causas que explicarían dichos retos, se observó que los recursos presupuestales por fuentes de financiamiento y de forma global (concurrente) resultan insuficientes para garantizar, no solo la calidad en la prestación de los servicios, sino, al menos, el cumplimiento de los estándares mínimos que condiciona el modelo de atención a la salud para la población estatal, en lo general, y para la población, sin seguridad social (PSS), en lo particular. Cabe mencionar, como ejemplo de estas limitantes que, en el estado, las aportaciones del FASSA para 2022 significaron 62.7 por ciento del total de recursos invertidos para la atención en salud de la PobSS en el estado. Y, si se tiene presente que las aportaciones del FASSA no se han incrementado en términos reales de acuerdo con las necesidades de salud en el estado en los últimos 25 años, esto daría una idea de los grandes retos que enfrenta el financiamiento en salud en BCS.

El análisis de la información proporcionada por el personal servidor público entrevistado ha permitido visualizar los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en BCS; los cuales se relacionan con cuatro aspectos principales:

a. Aspectos condicionantes como la ubicación, el entorno y el contexto de BCS.

La condición insular del estado ha obligado al personal servidor público a desarrollar una visión resolutive acerca de la prestación de servicios de salud; de tal forma que las personas no tengan que desplazarse al macizo continental, debido a los gastos que esto implica. Una de las acciones implementadas es la cooperación interinstitucional respecto al intercambio de servicios, con el objetivo de ampliar y/o diversificar los servicios y la cobertura (EBCS02, 2024). Con dicha acción atienden las necesidades de la población y dan cumplimiento a acciones o mecanismos federales que impulsan el establecimiento o formalización de convenios de colaboración. Cabe mencionar que desde 2011 se formalizó el “Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios” establecido entre los titulares federales de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Hospitales de Alta Especialidad y los 32 Secretarios de Salud Estatales. BCS fue la primera entidad federativa en iniciar como prueba piloto el “Programa de Intercambio de Servicios”, durante el 2012, a través del Convenio Específico de Servicios e Intervenciones entre el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud (DPD/ISSBCS, 2024).

b. Dependencia de recursos provenientes de un Fondo con asignación inercial, FASSA (insuficiencia del techo presupuestal).

Como ya se ha mencionado, el Fondo representa el 62.7 por ciento del total de los recursos aplicados a la prestación de servicios de salubridad general en BCS. El Fondo establece un techo presupuestal con incrementos poco significativos sin considerar, analizar o priorizar las necesidades en su asignación. De tal forma que, los recursos proporcionados por el Fondo condicionan y predisponen la gestión y operación de la SSBCS y el ISSBCS; debido a que deben diversificar las fuentes de financiamiento para dar atención a las necesidades identificadas con

dos vertientes principales; la primera, hacia el interior del estado para conseguir fuentes o subsidio estatal para complementar los recursos humanos, adquisiciones e infraestructura; la segunda, a través del desarrollo de programas, proyectos o planes de inversión a corto y mediano plazo concursables en fuentes de financiamiento federales; referido de la siguiente manera:

[...] Trabajamos con un fondo, un presupuesto en base a un ejercicio del año anterior, no te dicen: oye cuáles son tus necesidades, simplemente te ponen un techo [...] el primer reto difícil es el techo presupuestal que ya te establece para hacer el ejercicio presupuestal. Entonces, tienes que ir a tocar puertas, hacer una gestión para la adquisición de recursos adicionales. Y ahí te encuentras que antes teníamos una ventanilla única de DGPLADES para meter proyectos de inversión. Hoy en día con esta transición al IMSS Bienestar, pues estamos trabajando con la ventanilla de DGPLADES y con la ventanilla de IMSS Bienestar y hacer una planeación a 2 o 3 años para poder tener un recurso adicional con un destino específico [...] (EBCS01, 2024).

c. Atención de las necesidades de recursos humanos identificadas.

El ISSBCS a través del análisis de la plantilla base, deseada y real han identificado una serie de problemáticas que determinan y en algunos casos condicionan la prestación de servicios de salud; entre las que destacan el exceso de recursos humanos en turnos específicos que provoca la ausencia en el resto de turnos; la urgencia de contar con médicos especialistas debido a que el trabajo ha sido atendido por médicos generales con especialización obtenida a través de cursos y/o diplomados; la necesidad de reubicar a personal administrativo; el mantenimiento de una relación formal y constante con el sindicato para dar pie a negociaciones sanas en pro de la operación efectiva; así como la forma de asignación de plazas concursables. La necesidad de médicos especialistas fue referida de la siguiente forma:

[...] Muchas de las funciones terminan siendo absorbidas por el médico general que busca especializarse a través de diplomados, maestrías y diferentes cuestiones educativas para suplir precisamente algunos turnos, por ejemplo de psiquiatras y/o epidemiólogos. Desarrollan el trabajo de manera excelente, pero no tienen el título de epidemiólogo y entonces, los cuentan con un médico general. Lo mismo pasa en las salas de urgencias de los hospitales generales, donde no tenemos urgenciólogos, tenemos médicos generales en urgencias. Sería muy interesante que pudiéramos comparar este excedente relativo de médicos generales versus el de especialistas. En realidad están haciendo funciones de especialistas o de administrativos. Tomar el número absoluto puede resultar engañoso [...] (EBCS02, 2024).

[...] Ese ejercicio de redistribución del personal en los hospitales ya lo habíamos visualizado y nos encontramos con algunas particularidades. Por ejemplo, mayor número de trabajadoras sociales en un turno, en alguna se pudo negociar que se pasaran a otro turno, en otras no porque tienen 25, 30 años de servicio y no las pueden mover. Pero en la plantilla ya quedó que nada más debe de haber una y la otra debe estar el fin de semana. Efectivamente, en el número absoluto, tengo más personal, pero resulta que el personal que tengo no me resuelve los problemas de la atención a la salud porque tengo más administrativos, tengo de sobra o los tengo mal distribuidos y que esos sí se pudieron reorganizar, pero me siguen haciendo falta los médicos, me siguen haciendo falta los psiquiatras. Tenemos hospitales que cuentan con un número de servicios adicionales a los de una plantilla base [...] (EBCS02, 2024).

Los retos respecto a las plazas concursables o disponibles, etiquetadas desde nivel federal, fueron referidos como una amenaza recurrente, que para atenderse requieren cambios normativos a nivel federal:

[...] Yo les quiero comentar un problema que visualizo desde mi punto de vista muy personal y la experiencia que tengo en la Secretaría de Salud. Yo creo que esta cuestión de cubrir esas necesidades de los médicos especialistas en las unidades, ha sido todo un reto y muy difícil de poderse lograr. Porque las bases, las plazas

vienen etiquetadas desde nivel federal y de toda la vida, como Médico especialista “A”, Médico especialista “B”, Médico especialista “C”. Entonces, es un problema de origen que ha ocasionado un desorden. Porque a la hora de que en un hospital, por ejemplo, nuestro Hospital General con Especialidades, se jubila un anestesiólogo, la plaza se va al escalafón con el sindicato y resulta que el que ganó ya no fue un anestesiólogo, lo ganó por antigüedad, por derecho, un cirujano y el cirujano tiene muchos años y el cirujano está en la mañana y la plantilla de los cirujanos la tengo completa y me sigue faltando el anestesiólogo. Eso se vive día a día en las unidades de toda la Secretaría de Salud y es un problema que se genera desde las etiquetas [...] (EBCS02, 2024).

[...] Las plazas deberían de estar etiquetadas por la especialidad, para que en el momento que se distribuyan las puedas etiquetar al servicio que les corresponde. Entonces es un enfrentamiento muy difícil porque ya entra la cuestión sindical, la cuestión del escalafón, los reglamentos. Con los años hemos batallado muchísimo y lo máximo que logramos tener fue hacerle ver al sindicato que la plantilla cuando se boletine sea hacia una especialidad, eso fue un acuerdo aquí al interior del estado y así es como hemos podido medio lograrlo. Todo radica en la etiqueta de las plazas a nivel federal que ha ocasionado un problema mayúsculo en la gestión del recurso humano, en las unidades, en las entidades federativas y en los hospitales principalmente. La plaza no solamente debería de ser asignada, por ejemplo, con la especialidad, sino con la unidad de adscripción, porque aquí tenemos el problema de los hospitales periféricos. En cuanto hay posibilidades, el médico especialista migra hacia la ciudad y ya esa plaza se queda desierta por años. Entonces debería de salir asignada con el código de la especialidad y con la unidad de adscripción, con la CLUES de la unidad de adscripción a la que se le va a dar para asegurar que el recurso humano no se mueva [...] (EBCS02, 2024).

En el mismo sentido, la ubicación de centros de salud, en zonas periféricas dio pie a la operación por médicos pasantes a través de servicio social, debido a que dichos centros no tienen autorizado el contrato de un médico general, es decir, son plazas “desiertos de atención”; aspecto referido de la siguiente forma:

[...] Tenemos centros de salud periféricos que no tienen autorizado el contrato de un médico general, porque históricamente estos centros de salud operaban con médicos pasantes en servicio social, desiertos de atención que no se han cubierto. Nos hemos acostumbrado a nada más tener lo mínimamente indispensable para sacar adelante el programa de salud pública, por ejemplo, el Programa de Salud de la Infancia a nivel estatal solamente opera con dos personas. Una de ellas que tiene muchos años trabajando, que no cubre el perfil. Necesitaríamos, en efecto tener plantillas que aseguren la operatividad de los programas prioritarios de salud pública y yo pienso que es una ventana de oportunidad; en este momento no estaríamos en condiciones de decir requiero tanto personal para operar adecuadamente la atención directa, pero sí estaríamos en posibilidades de iniciar un trabajo acorde para poder hacer ese alineamiento con los objetivos que traiga cada programa de salud pública y los propios de la atención directa [...] (EBCS02, 2024).

d. Retos a corto y mediano plazos (2024) respecto a la instauración de un “nuevo” OPD encargado de prestar servicios de salud.

Actualmente, la entidad federativa experimenta un proceso de transición, en el cual 77 unidades de salud serán transferidas al IMSS Bienestar (SS/IMSS Bienestar, 2024) debido a la modificación del Convenio de IMSS Bienestar durante 2024. Proceso que ha provocado una situación de incertidumbre debido a la ausencia o falta de información acerca del modelo de salud, la estructura organizacional, los vínculos en la gestión y operación del “nuevo” OPD; así como la forma de asignar, ejercer y dar seguimiento al FASSA debido a que ahora todos los recursos que van dirigidos a la prestación de los servicios, se tendrán que asignar al IMSS Bienestar y la diferencia se va a asignar a las acciones de rectoría de salud pública que será responsabilidad del ISSBCS (EBCS01, 2024); amenaza referida de la siguiente forma:

[...] Nosotros como Secretaría de Salud y como Instituto. Lo que hemos tratado de hacer a lo largo de estos años es tratar de llevar una separación de funciones. Nuestros reglamentos interiores de ambas, establecen que la Secretaría de Salud lleva a cabo su función rectora y en el Instituto todas las cuestiones de salud, atención médica y la prestación directa hacia las personas. Ahorita, el IMSS Bienestar, se van a llevar la parte de la prestación de los servicios y nosotros como Secretaría de Salud nos vamos a quedar con la parte rectora. Nuestro gran reto ahorita es definir cómo van a quedar esas funciones en el Instituto de Servicios de Salud, porque nos estamos quedando con algunas unidades, básicamente las enfocadas a la atención de las adicciones, de salud mental. Esa parte de prestación de servicios que va a ser muy pequeña en comparación a lo que teníamos hasta el día de hoy. En nuestro propio reglamento enmarcan que vamos a tener una dualidad de funciones [...] un nuevo modelo de atención o de infraestructura que se los hemos pedido y no nos lo han dado [...] (EBCS02, 2024).

Lo mencionado en párrafos previos, tiene como soporte el análisis documental que permite identificar áreas de oportunidad a partir de ejercicios analíticos, procesos de evaluación y documentos concentradores de resultados; como los datos referidos en el “Diagnostico situacional” contenido en el Plan Estatal de Desarrollo Baja California Sur 2021-2027, específicamente, en el apartado de Política Social donde se menciona que de los seis indicadores de carencia social evaluados por el CONEVAL, el que presenta mayor incidencia es el *Acceso a la Seguridad Social*, al incrementarse de 30.9 por ciento en 2018 a 32.7 por ciento en 2020, que representa 261,092 personas que no tienen ningún tipo de seguridad social. En el mismo sentido, el indicador que mayor incremento registró fue la carencia por *Acceso a la Salud*, ya que subió 6.7 puntos porcentuales al pasar de 10.7 por ciento, en 2018, a 17.4 por ciento, en 2020; incrementándose a 138,930 personas que enfrentaron esta condición (DOF/PED, 2021).

Respecto a la salud comunitaria, el reto se encuentra en el fortalecimiento de la participación de los órganos de gobierno estatales, municipales y locales, así como el impulso de la participación comunitaria y la acción intersectorial. En cuanto al acceso a los servicios de salud, la atención a la PobSS en un estado con una distribución poblacional desigual que significa un reto, debido a la obligatoriedad de contar con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para atender la demanda de servicios de salud de la población. La calidad de los servicios de atención médica, presenta retos respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; al desarrollo de herramientas tecnológicas que faciliten la portabilidad de la información en salud que contribuya a una atención integral a los pacientes a través de un sistema automatizado de referencia y contrarreferencia para agilizar su atención; en las fuentes de financiamiento para la atención médica ambulatoria de la población que habita en zonas marginadas (Unidades Médicas Móviles); en la atención de personas que se encuentran sin acceso a los servicios de salud, por falta de infraestructura permanente; en el desarrollo de acciones interinstitucionales para la atención médica especializada y la atención de la salud mental; en garantizar la continuidad de la operación con los recursos humanos especializados que se requieran para la atención de los tumores malignos y la renovación de las pólizas de mantenimiento de los equipos y los insumos necesarios (DOF/PED, 2021).

La SSBCS a través de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, ejerce la vigilancia sanitaria de productos y servicios, insumos para la salud, servicios de salud y salud ambiental; el reto para dicha Comisión se encuentra en la optimización de los recursos derivada

de la disminución de recursos financieros, de una plantilla laboral insuficiente y del desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la coordinación institucional (DOF/PED, 2021).

Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas

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

Respuesta. Sí. Nivel 3. La entidad recolecta información acerca de tres de los cuatro aspectos establecidos.

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales que contienen información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en tres de los cuatro rubros referidos: a), b) y c). Si bien se cuenta con una tabla que enuncia los resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022 [rubro d)], no es posible determinar su alcance o aplicación en la planeación, asignación y seguimiento de los recursos.

a) Cuantificación de la población abierta

La Dirección de Planeación y Desarrollo de la SSBCS y el ISSBCS proporcionaron datos acerca de las poblaciones potencial y objetivo sin derechohabiencia y de la población atendida desagregada por jurisdicción sanitaria, municipio y sexo para 2022 y 2023. En otro documento, la información fue desagregada por población con derechohabiencia y sin derechohabiencia, por sexo y edad. Cada documento refiere la fuente, notas aclaratorias y la metodología de cuantificación. En la operación, la cuantificación de la población sin seguridad social se desarrolla de la siguiente manera:

[...] nos basamos en las cifras que emite la DGIS que hacen un análisis de la población en base a (sic) la distribución que hace CONAPO y el padrón de beneficiarios que se tenían anteriormente para hacer ese cruce de variables y determinar cuál es la población sin seguridad social para cada una de las entidades federativas por sexo. En los años anteriores nos los daban hasta nivel de municipio y al interior hacíamos el cálculo de la estimación para irnos a nivel de localidad [...] nosotros proporcionamos a todas las áreas para que ellos hagan sus ejercicios presupuestales al interior de los programas, para que puedan cuantificar las necesidades de insumos que van a tener, de acuerdo al (sic) grupo de edad que corresponda, en base a la población que nosotros emitimos [...] (EBCS01, 2024).

b) Información de la plantilla de personal

La entidad federativa proporcionó documentos que contienen información de plantillas de personal y documentos donde dicha información es aplicada o referida. El primero es una hoja de cálculo denominada “Diagnóstico de las necesidades primordiales (médicos especialistas)” con corte a noviembre de 2022; contiene información acerca del código de puesto, el nombre de la especialidad, la unidad hospitalaria, localidad/región y jurisdicción. Fue elaborado por el ISSBCS e incluye la cuantificación de las necesidades (médicos especialistas) por unidad. En dicho documento, se explica que la causa principal de las necesidades es el incremento de la población sin seguridad social, que incide en la atención de la población objetivo; se hace hincapié en la relevancia de cubrir las necesidades de médicos especialistas en las unidades clave para evitar la subrogación de servicios en otras instituciones de salud (SS/ISSBCS, 2022).

Respecto al plazo de revisión y actualización, se menciona que la revisión atañe a todas las unidades pertenecientes a la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, incluyendo a las unidades transferidas al OPD IMSS-BIENESTAR; con el fin de actualizar el diagnóstico para el mes de marzo de 2024, mismo que se presentará ante el Comité Interno para la Reingeniería de Recursos Humanos para su validación. Aunado a esto, se refiere que con base en el diagnóstico, se actualizó la plantilla del Hospital Psiquiátrico, validada por el Comité Interno de Reingeniería de Recursos Humanos y aprobada ante Junta de Gobierno local (SS/ISSBCS, 2022). En el mismo sentido, se proporcionó una hoja de trabajo que contiene datos de la plantilla base 2017, plantilla real y plantilla base (propuesta) actualización 2023 del Hospital Psiquiátrico con 30 camas; en dicho archivo se desagrega la información por jornadas; áreas directivas y administrativas (Dirección Médica, Trabajo Social, Calidad y Enseñanza, Información en Salud, Administración, Recursos Materiales y Servicios Generales, Nutrición y Dietética, Especialidades Básicas y Áreas, Consulta Externa, Hospitalización); puestos o función; necesidad de personal adicional y justificación (SS/ISSBCS, 2024). Respecto a los Centros de Salud, se proporcionó una hoja de trabajo que contiene plantillas de personal por jurisdicción sanitaria (Comondú y Loreto, Mulegé, La Paz y Los Cabos); la información responde al Modelo de DGPLADES, las plantillas base 2017 y la actualización de plantillas (SS/ISSBCS, 2024)

El Programa de Trabajo del Comité interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos en Salud de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, el Programa Anual de Trabajo 2022 del ISSBCS, el Modelo de Plantilla de Personal Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur y las Plantillas de Personal son documentos donde dicha información se refiere. Respecto al Fondo, se proporcionaron dos hojas de cálculo; la primera, contiene la plantilla de personal desagregada por sexo, del ejercicio 2022; donde se menciona la contratación de 772 médicos, 804 enfermeros, 22 paramédicos y 1,070 administrativos (DAF/SDRH, 2022). La segunda, contiene la plantilla de personal desagregada por sexo, nivel de atención, jurisdicción y municipio (DAF/SDRH, 2022); en ambas el total es de 2,868 personas remuneradas con las aportaciones del Fondo.

c) Información de la infraestructura médica

La entidad federativa refiere que la información sobre los establecimientos en salud, los recursos disponibles, la población total y sin derechohabencia, y las prestaciones de servicios de salud por parte de las unidades médicas de la Secretaría de Salud, se encuentran disponibles en la página oficial de la Secretaría de Salud federal en los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) (DPD/ISSBCS, 2024), espacio donde se encuentran tres bases de datos: 1. Recursos en Salud Sectorial 2022, 2. Recursos en Salud de la Secretaría de Salud 2022 y 3. Cierre Anual de Establecimientos en Salud 2022. Las bases de datos contienen información de los recursos físicos (camas, consultorios, quirófanos), personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos y otro personal) y equipo médico en las unidades médicas, es decir, información sobre la capacidad instalada en los establecimientos de salud que cuentan con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) y se encuentran en operación. Los datos se encuentran desagregados por entidad, jurisdicción sanitaria, municipio, localidad, tipo de establecimiento, tipología y nombre del establecimiento (DGIS, 2024). El personal servidor

público entrevistado mencionó que la Secretaría de Salud federal tiene un subsistema denominado SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), que se alimenta mensualmente (EBCS01, 2024).

De tal forma que la entidad federativa recolecta información acerca de la población potencial, objetivo y atendida; así como, de los recursos humanos con los que cuenta y los que necesita para la prestación de los servicios de salubridad general. Tienen claridad acerca de los recursos humanos que son pagados con las aportaciones del FASSA. Si bien no se aclaran o definen los instrumentos de recolección, se indica la frecuencia con la que se recaba, se encuentra desagregada por sexo y se señala el uso o aplicación. Se recolecta y proporciona información de la infraestructura médica que se encuentra disponible en un sitio web de ámbito federal, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Respecto al alcance o impacto en la prestación de servicios de salud general, el personal servidor público refiere que la sistematización de la información recolectada no permite realizar procesos de toma de decisiones en sentido estricto, únicamente son una herramienta operativa de control:

[...] para la cuestión presupuestaria, serían el SWIPPSS, para hacer la planeación y la presupuestación y el SIAFES es que el Sistema de Administración Financiera Estatal. Internamente tenemos al Sistema Integral de Gestión Administrativa, SIGA, en el cual operamos toda la parte administrativa, desde los almacenes, las existencias, los pagos, los estados financieros [...] Localmente tenemos un Sistema Integral de Administración de Personal, SIAP, a través del cual realizamos todo el cálculo de la nómina, ingresamos nuestras incidencias y ahí llevamos el registro de todos nuestros trabajadores. Una vez que se genera la nómina en ese sistema, se importa al sistema financiero SIGA, para hacer los registros contables y presupuestales de todos los momentos contables y presupuestales de esa nómina, de ese gasto [...] (EBCS01, 2024).

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que esté consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí. Nivel 4. La información que reporta la entidad federativa cumple con las cinco características establecidas.

Con la evidencia documental proporcionada se identifica que el estado de Baja California Sur reporta información para monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA que se puede valorar como: homogénea; desagregada; completa; congruente; y, actualizada, de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes.

De acuerdo con el art. 85 de la LFPRH, las entidades federativas deben de enviar al Ejecutivo Federal, de conformidad con los lineamientos y el sistema de información establecido por la SHCP, informes consolidados sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos, respecto de los recursos federales que les sean transferidos (DOF/LFPRH, 2023). Lo anterior se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). La SHCP, posteriormente, debe de incluir los reportes señalados por entidad federativa en los informes trimestrales que realiza al Congreso de la Unión.

La entidad federativa compartió evidencias de los informes trimestrales del SRFT y proporcionó la liga en donde se pueden visualizar los informes AFASPE (Acciones para el Fortalecimiento de la Atención a la Salud Pública, informes PASH (Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda) y la información de cuenta pública (<https://ssbcs.gob.mx/contabilidad>). La información publicada en la página de contabilidad del estado permite verificar que los reportes del Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos y el del Ejercicio del Gasto se presentan de acuerdo con la LGCG y la LFPRH. Estos informes se publican periódicamente de forma trimestral, con base en los preceptos de armonización contable.

La información que proporcionó la entidad federativa es homogénea; se evidencia que los informes del SRFT, el Estado Analítico por Objeto del Gasto y los informes PASH de avance financiero se presentan de acuerdo con los seis momentos contables del gasto: aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, con base en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (BCS/Contabilidad, 2022).

En lo que respecta a la desagregación, los reportes del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos se presentan adecuadamente y se publican de forma trimestral en la página de contabilidad de la SSBCE. Tanto el reporte definitivo de proyectos

(SSBCS/Contabilidad-Proyectos, 2022) como el reporte definitivo financiero (SSBCS/Contabilidad-Informe Financiero, 2022) proporcionan la información por nivel de capítulo, concepto y partida genérica. Lo anterior con base en la “Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos”.

La información que se reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y que se visualiza en el sitio web de contabilidad es completa y congruente porque incluye los datos requeridos contables del gasto de acuerdo con la Ley General de Contabilidad Gubernamental. De igual manera, en los informes sobre resultados se registra toda la información sobre los indicadores de la MIR federal (SSBCS/Reporte Final-Indicadores, 2022)

La información que entregó la entidad federativa y la que está disponible en el sitio web de contabilidad de Baja California Sur está actualizada; en la página de contabilidad <https://ssbcs.gob.mx/contability> se puede observar la información concerniente para los años 2014-2023 y en cada carpeta se puede observar información sobre el presupuesto aprobado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, por lo que está actualizada y al ser reportes del propio sistema hacendario está consolidada y validada con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.

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

Respuesta: Sí; Nivel 4. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen todas las características establecidas.

La evidencia presentada indica que tanto la información de los documentos normativos del Fondo como la información para monitorear su desempeño están actualizadas y disponibles al público. Esta información está disponible en el enlace <https://ssbcs.gob.mx/normativity> en donde se pueden revisar los reglamentos, acuerdos, boletines, códigos y leyes que regulan la prestación de los servicios de salud en el estado. Además, la entidad federativa tiene procedimientos para recibir y procesar solicitudes de acceso a la información, así como mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del uso de las aportaciones, los cuales cumplen con lo establecido en la normatividad correspondiente.

En particular, la información para monitorear el desempeño del Fondo se encuentra disponible en la página web referida en la parte de “Transparencia, Contabilidad”; allí se encuentran publicados los informes trimestrales del avance financiero de 2014 a 2023, en el que la población en general puede revisar los avances de los indicadores de la MIR, los programas y proyectos de inversión.

Además, la entidad federativa compartió evidencia documental referente a: “Lineamiento para el monitoreo institucional de la encuesta de trato adecuado y digno” en el que se describen las pautas, fases y etapas necesarias para el desarrollo de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD); la “Guía Operativa del Aval Ciudadano: Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno” cuyo objetivo es describir los elementos para implementar la figura del Aval Ciudadano y Monitoreo Ciudadano en las unidades médicas del Sector Salud; y un documento anexo de correlación entre la encuesta ESTAD-SESTAD.

De igual manera, la entidad federativa proporcionó información concerniente a los mecanismos de participación ciudadana; para esto el equipo de INSAD tuvo acceso a tres carpetas adicionales con información sobre: buzones de sugerencia, aval ciudadano y Contraloría social. En los buzones de sugerencia se encontró evidencia correspondiente a la guía para el uso de la herramienta SUG, el lineamiento para el uso de la herramienta del Sistema Unificado de Gestión-SUG, y un reporte ejecutivo del SUG para el año 2022 en el que se detallan las cifras de: quejas menores y mayores a 90 días, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión. En cuanto al aval ciudadano se encuentran alrededor de 10 documentos con guías, capacitaciones, actas,

cartas y oficios de solicitudes referentes a este aspecto. Por último, en la carpeta de Contraloría social se ubican dos documentos con solicitudes para que el comité de contraloría social sea registrado en el programa U013.

El equipo evaluador obtuvo información por la entidad federativa sobre el procedimiento de solicitudes de información. Se compartió el "Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud de Baja California Sur", donde se describen los plazos para responder a las solicitudes, las cuales son gestionadas por la Unidad de Transparencia. En este mismo documento se incluye el Formato de Solicitud de Información Pública y un ejemplo del Oficio de Prevención utilizado para solicitar información en cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La entidad federativa ha demostrado un compromiso con la transparencia y la participación ciudadana al proporcionar documentación detallada sobre sus mecanismos de monitoreo, participación y acceso a la información. La implementación efectiva de estos mecanismos puede contribuir significativamente a la mejora de la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud en la entidad.

Apartado V. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa.

Con la revisión de la evidencia documental proporcionada, se identificó que el estado documenta los resultados de Fin y de Propósito del Fondo con dos de los cuatro criterios valorados en la pregunta. Se utilizan indicadores federales [criterio a)] y evaluaciones [criterio c)]; las áreas de oportunidad se relacionan con la documentación de resultados a través de indicadores estatales [criterio b)] y la elaboración de informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa [criterio d)] (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

En la MIR federal 2022 del FASSA (MIR 2022) se definen siete indicadores; dos corresponden con los niveles de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR: la *“Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”* se ubica en el nivel de Fin y, el *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”*, en el de Propósito; ambos indicadores cumplen con las características de ser estratégicos (valoran resultados finales) y miden la dimensión de eficacia con la que se logran los objetivos; su frecuencia de medición y reporte son anuales (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). La medición de estos indicadores se realiza desde 2014, de acuerdo con lo identificado en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de FASSA del ejercicio fiscal 2014”, disponible en el “apartado de objetivos, indicadores y metas” de la ficha del Fondo del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP y se mantiene su medición hasta en la MIR federal 2023 (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/IAIPPAPF, 2014).

Es importante mencionar que la MIR del Fondo tiene un alcance nacional y participan las 32 entidades federativas; la determinación de las metas anuales la realizan las áreas sustantivas y/o técnicas de la Secretaría de Salud federal y son informadas a las entidades federativas en la ficha técnica de los indicadores de manera anual (SSA/FTIF, 2022) (SSA/FTIP, 2022). Significa que, si bien los indicadores son los mismos para todas las entidades federativas, las diferencias están en la magnitud de las metas que “se asignan” a nivel federal para cada entidad federativa. Durante las entrevistas con el personal servidor público del ISSBCS se refiere que los indicadores de la MIR federal del FASSA, forman parte del ejercicio presupuestal que se realiza en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) y que las metas se establecen desde el nivel federal, por los responsables de cada indicador y se las envían a las entidades federativas junto con las fichas técnicas respectivas para su validación. En el estado las metas se revisan y validan de manera conjuntas entre la Dirección de Planeación y Desarrollo y el personal responsable de los programas de la Dirección de Atención Médica, quienes definen si aceptan las metas propuestas por la federación o las ajustan con base en el comportamiento histórico; en entrevista con el personal del ISSBCS se refirió:

[...] una vez que nos dan estas metas, nosotros las revisamos con los responsables de los programas correspondientes y ellos deciden si vamos a utilizar esa meta que puso la federación o si la ajustan de base al comportamiento que se tiene de cinco o siete años para atrás [...] (EBCS01, 2024).

[...] La revisamos con planeación [...] nosotros hacemos el ejercicio, desde los programas de salud [...] (EBCS02, 2024).

En complemento, Baja California Sur, contribuye al registro de los indicadores, las metas y el avance en su cumplimiento a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), según lo especificado en la Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos (SHCP/LSRFT, 2013) (SHCP/GCCRFT, 2023).

Se identificó la realización de dos evaluaciones externas al Fondo: 1. La Evaluación Específica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 y la Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, realizada en 2022. Es referida por el CONEVAL como un instrumento sintético, homogéneo y autocontenido de monitoreo y evaluación anual para las entidades federativas (CONEVAL/FRDFASSA, 2023).

Se observó que la utilización de estos medios en el estado para documentar los resultados del Fondo, es para dar cumplimiento a las obligaciones en materia de control, seguimiento y evaluación establecidas en la normatividad federal y estatal.³² Con base en los reportes de resultados semestrales y anuales del SRFT, se identifica que el uso que se da a estos medios en el estado es para el seguimiento y, la transparencia y rendición de cuentas. En cuanto al seguimiento, el estado registra en el SRFT el avance en el cumplimiento de las metas, según su periodicidad; en el caso de FASSA los reportes son semestrales y anuales, dado que dos de los indicadores de nivel de Actividad son semestrales y, el complemento de cinco indicadores de la MIR federal son anuales, en cuanto a su frecuencia de medición; muestra del uso son los reportes de 2022 entregados para la evaluación (GEBCS-SS/RISSRFT, 2022) (GEBCS-SS/RISSRFT, 2022) (GEBCS-SS/RDISRFT, 2022). En relación con la transparencia y rendición de cuentas, se identificó que los reportes de indicadores semestral y anual 2022 del SRFT, se publican en el portal de la Secretaría de Salud del estado en las siguientes ligas https://ssbcs.gob.mx/perf_manag_indicators y <https://ssbcs.gob.mx/contability>. Cabe mencionar que no se identificó un sitio único de internet en el que se publiquen las evaluaciones externas

³² El artículo 110 de la LFPRH señala que “la evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión con la finalidad de conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales” (DOF/LFPRH, 2023); asimismo, el artículo 91 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del estado, menciona que “La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores de desempeño y de gestión, así como de evaluaciones externas, que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos”. Además, la fracción V del artículo 49 de la LCF refiere que “[...] Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales” (DOF/LCF, 2018). Por su parte, las fracciones I y III del artículo décimo cuarto de los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos SRFT), precisan que las dependencias coordinadoras de los fondos implementarán indicadores de desempeño y sus respectivas metas de común acuerdo con los estados, los cuales deberán integrarse en una MIR a nivel nacional (SS/AT, 2023).

que se realizan al Fondo en la entidad federativa; en nota técnica entregada por el estado se especifican las ligas en las que se publican las dos evaluaciones externas realizadas al Fondo ya referidas: 1. Evaluación Específica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 y, 2. Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 (SSBCS-ISSBCS/NTP14, 2024).³³ Asimismo, en dicha nota técnica se refiere que otros usos que se da a estos medios son los siguientes: 1. Los resultados de los indicadores de la MIR se utilizan por los responsables de los programas para el análisis, planeación y programación de acciones que se incluyen en sus planes de trabajo y para medir el impacto de los mismos en la población de responsabilidad y, la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas se emplea para la mejora continua de los procesos (SSBCS-ISSBCS/NTP14, 2024).

En relación con los indicadores estatales se observó que, en la entidad federativa el ISSBCS operacionaliza el FASSA con siete programas presupuestarios estatales: 1. E009 Atención en salud a 1er Nivel; 2. E010 Atención médica de Alta especialidad; 3. E011 Atención médica hospitalaria; 4. E034 Prevención y promoción de la salud; 5. G005 regulación y fomento sanitario; 6. K004 Infraestructura física en salud y, 7. M003 Actividades de Apoyo Administrativo. Cada programa cuenta con una MIR, en las que se identificó un total de 31 indicadores, de los cuales siete son de nivel de Fin y siete de nivel de Propósito; destaca que, en la revisión de los indicadores referidos, no se identificó alguno que mida o se relacione con los resultados del FASSA (ISSBCS/PAT, 2022).

No se contó con informes sobre la calidad de los servicios de salud que den cuenta de los resultados de Fin y Propósito del Fondo; la única información disponible corresponde a los reportes del Sistema Nacional de Calidad en Salud (INDICAS) y del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD), que no contienen indicadores para medir los resultados a nivel de Fin y de Propósito del FASSA. No obstante, durante la entrevista realizadas al personal de la Dirección de Planeación y Desarrollo del ISSBCS, se refiere que los resultados cuatrimestrales de estas encuestas, se evalúan en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCACEP) y, en caso de existir áreas de mejora, se solicita a los establecimientos de salud que se establezca un plan de contingencia para atenderlas:

[...] Cuando se entregan de manera cuatrimestral los reportes de INDICAS y SESTAD estos se evalúan a través de un Comité que tenemos que se llama COCACEP. A través de estos COCACEP se realizan la toma de decisiones, ya sean a nivel jurisdiccional o a nivel establecimiento de segundo nivel y

³³ Las evaluaciones mencionadas se publican en las siguientes ligas: Evaluación Específica del Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016, se publica en la liga <https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2016/5.%20Evaluaci%C3%B3n%20Externa/Evaluaci%C3%B3n%20Espec%C3%ADfica%20del%20Desempe%C3%B1o%202016.pdf> y, 2. Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, se publica en la liga: [https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2021/16.%20Ficha%20de%20Desempe%C3%B1o%20del%20Fondo%20de%20Aportaciones%20para%20los%20Servicios%20de%20Salud%20\(FASSA\)%202021-2022/Ficha%20Desempe%C3%B1o%20FASSA%20BCS.pdf](https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2021/16.%20Ficha%20de%20Desempe%C3%B1o%20del%20Fondo%20de%20Aportaciones%20para%20los%20Servicios%20de%20Salud%20(FASSA)%202021-2022/Ficha%20Desempe%C3%B1o%20FASSA%20BCS.pdf) (SSBCS/NT COFAT, 2024).

posterior se le pide al establecimiento que realice un plan de contingencia si hay algunas áreas de mejora para atender cualquier línea de acción [...] (EBCS01, 2024).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se sugiere integrar en el apartado específico para el Fondo del portal electrónico de la Secretaría de Salud estatal, las evaluaciones externas e internas que se realicen al FASSA.

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

Respuesta: **Sí, Nivel 3.** Hay un avance significativo en los indicadores federales del Fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito, y no existen indicadores estatales que den cuenta de los resultados del Fondo en la entidad federativa.

El reporte definitivo de indicadores 2022 del SRFT presenta los resultados de los indicadores de la MIR 2022, con logros mayores al 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en el Fin y Propósito. El área de oportunidad se asocia con la definición o delimitación de indicadores de programas estatales que contribuyan a medir el logro de los objetivos del Fondo (GEBCS-SS/RISSRFT, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

El desempeño del Fondo en 2021 y 2022 se midió con siete indicadores registrados en la MIR federal respectiva, uno de nivel de Fin, uno de nivel de Propósito; dos de nivel de Componente y, tres de nivel de Actividad (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). Se analiza el comparativo 2021-2022 de los logros alcanzados para los indicadores de los cuatro niveles de objetivo; el detalle pueden consultarse en el Anexo 4; se observó que en los reportes definitivos de resultados de 2021 y 2022 del SRFT, entregados por el estado para la evaluación, no se incluye una justificación que explique las razones del cumplimiento o incumplimiento de las metas planteadas; esta debilidad debe ser atendida con relativa oportunidad ya que en la Tabla 6 del Anexo 4 entregada por el estado para la evaluación, sí se incorporaron las justificaciones respectivas (GEBCS-SS/RISSRFT, 2022).

El indicador de nivel de Fin “*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*” (RMM) (de tipo estratégico y con comportamiento descendente significa que entre menor sea el alcance <<logro>> registrado, la disminución de la Razón de Mortalidad Materna es mayor, lo que se interpreta como un comportamiento adecuado del indicador) “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”. En el estado, la RMM mostró avances superiores al 80 por ciento en el periodo 2021-2022 en el cumplimiento de la meta programada, con logros de 102.31, en 2021 y de 100.57, en 2022. Sin embargo, se observa que la meta y el avance reportados en 2022 se duplican; en realidad disminuye el esfuerzo, con respecto a 2021, al pasar de 20.07 en 2021 con una meta de 20.54, a 43.42 en 2022, con un meta de 43.94.³⁴ Cabe mencionar que, en el Programa Anual de Trabajo de 2023 del ISSBCS, se refiere que al cierre de 2022, la RMM en el

³⁴ Es necesario aclarar que en la Tabla 6 del Anexo 4 entregada por el estado, la fórmula del cálculo del avance con respecto a la meta para el indicador de Fin es incorrecta, dado que este indicador es de sentido descendente, la fórmula empleada por el equipo evaluador fue: $((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$, recomendada por la SHCP para el cálculo del porcentaje de avances de indicadores con sentido descendente con valores absolutos, índices, cocientes, proporciones o porcentajes en el documento “Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)” de la Cuenta Pública 2022 (SHCP/GRMID, 2022). Se informa, que en la Tabla 6 del Anexo 4 del presente informe, también se realizó esta corrección en el cálculo del avance.

estado fue de 14.1 por 100,00 nacidos vivos registrados y que a nivel nacional fue de 34.4, por lo que la RMM en mujeres sin seguridad social en 2022 (43.42) supera de manera considerable a la estatal y la nacional para ese mismo año; esta inconsistencia es una debilidad que debe ser revisada a la brevedad (ISSBCS/PAT, 2022). También es una debilidad no tener la explicación de las variaciones que se han registrado respecto de las metas establecidas y logros alcanzados para este indicador estratégico en los reportes 2021 y 2022 del SRFT. Para 2022, la entidad federativa refiere que el resultado alcanzado se atribuye al cero rechazo en las unidades de salud, a la atención prenatal oportuna, a la detección de factores de riesgo obstétrico y reproductivo y a la detección de complicaciones mediante el intercambio de servicios para la atención de la emergencia obstétrica; así como a que, en el Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, se analiza la mortalidad materna a través de “eslabones críticos y el plan de mejora para la búsqueda de estrategias efectivas para mejorar la calidad de la atención materna y perinatal” (Anexo 4: Tabla 6). Si bien, esta explicación evidencia las buenas prácticas que realizó el estado para cumplir 100.57 por ciento de la meta de RMM en 2022, debe tenerse presente que para dicho año la meta fue laxa dado que se duplicó con respecto a 2021; esta situación debe ser analizada y justificada.

El indicador de nivel de Propósito *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”* (de tipo estratégico y con sentido ascendente) mide el “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social”. Se lograron avances superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta establecida, en el periodo 2021-2022; con logros en el cumplimiento de la meta de 98.6 por ciento en 2021 y, de 104.4 por ciento en 2022, lo que representa un incremento de 5.9 por ciento entre 2021 y 2022; los resultados obtenidos se atribuyen a la capacitación periódica en reanimación neonatal del personal de salud en las unidades con atención obstétrica (GEBCS-SS/RISSRFT, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

Con respecto a los indicadores de nivel de Componente (de tipo estratégico y con sentido ascendente) se tienen los siguientes resultados: La tasa de *“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”* mide el “número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada”. En el periodo 2021-2022 se registraron avances superiores al 80 por ciento en el cumplimiento de la meta planteada de 1.78 médicos por 1,000 habitantes sin seguridad social para ambos años; sin embargo, mostró una reducción de 7.7 por ciento entre 2021 y 2022, con logros de 101.63 por ciento y 93.94 por ciento, respectivamente, al pasar de 1.81 médicos por 1,000 habitantes sin seguridad social en 2021, a 1.67 en 2021; no estuvo disponible una justificación que explique las causas de esta disminución. El indicador *“Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud”* corresponde a “todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptible de acreditación”; se incorporó a la MIR federal del Fondo en 2022. Registró avances superiores a 80 por ciento en el

cumplimiento de la meta, planteada de 97.43 por ciento; con un cumplimiento de meta (avance) de 94.4 por ciento y logro de 97.4 por ciento.

En cuanto a los indicadores de nivel de Actividad (de gestión y con sentido ascendente) se identificó que dos de los tres indicadores mostraron logros superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta programada en 2021 y 2022: 1. el *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”* mide el “Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: “Prestación de servicios de salud a la persona” y “Generación de recursos para la salud”, mostró un decremento de 9.4 por ciento en 2022 con respecto a 2021, con logros de 98 por ciento y de 107.03, respectivamente. 2. El *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”* “Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso”, registró un incremento de 7.2 por ciento en su cumplimiento en 2022, con respecto a 2021, con logros de 100 por ciento y 93.33 por ciento, respectivamente. Por el contrario, el Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, tuvo un avance superior a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en 2022, con un incremento de 54.8 por ciento en relación con 2021; el logro pasó de 70.41 por ciento, en 2021 a 108.97 por ciento, en 2022.

Para los indicadores de los niveles de Componente y de Actividad, el estado refiere como justificación que los logros alcanzados se encuentran dentro de parámetros aceptables, sin explicitar las acciones que se llevan a cabo para tener resultados adecuados en el cumplimiento de sus metas, lo que permitiría evidenciar las buenas prácticas que se llevan a cabo en el estado.

Es una fortaleza del Fondo que en el estado los logros alcanzados en el cumplimiento de las metas en 2022, sean adecuados, con valores que fluctuaron entre 97 por ciento y 109 por ciento en el cumplimiento de las metas establecidas, lo que significa que éstas no son laxas y fueron factibles de alcanzarse en los plazos definidos; no se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a recursos humanos y materiales.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Revisar el planteamiento de la meta de la RMM, considerando la línea base del indicador y los logros históricos alcanzados y, 2. Integrar en los reportes semestrales, anuales y definitivo del SRFT la justificación que explicita las causas que provocan diferencias entre la meta planteada y la meta alcanzada o, las acciones que realiza la entidad federativa para tener logros adecuados en el cumplimiento de las metas.

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

No procede valoración cuantitativa.

Como ya se refirió, en el estado se ha realizado una evaluación externa al FASSA en los últimos tres años (Cfr. pregunta 12).

La única evaluación externa reciente (2022) corresponde a la Ficha de Desempeño (FD) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, que fue realizada de manera conjunta por la Dirección General de Evaluación del Desempeño y el estado, mandatada en el numeral 69 del Programa Anual de Evaluación Federal 2022 (CONEVAL-SSA-GEM/FD, 2022) (SHCP-CONEVAL/PAE, 2022). En la FD se identifican los siguientes hallazgos relacionado con el Fin de la MIR del Fondo:

1. “En relación con el indicador estratégico “razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” éste presenta un comportamiento estable conforme a la meta programada, ya que se fijó en 20.54 y el valor del indicador se quedó en 20.07. En comparación con 2020, en 2021 la meta se programa con una diferencia a la baja considerable, ya que, de 57.80 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos que se estimaron para 2020, se disminuye a 20.54, es decir, que se pretende no superar las 37.26 defunciones en 2021. Respecto a la meta nacional de este indicador para 2021 (53.15), la de la entidad se encuentra 32.61 puntos por debajo de la primera”.
2. Una fortaleza referida es que “El indicador de razón de mortalidad materna tuvo un descenso significativo respecto a la meta programada en el año inmediato anterior”.

En la FD, no se analiza el indicador de Propósito del Fondo, ni se establece alguna recomendación relacionada con los resultados alcanzados para este indicador.

Una de las debilidades identificadas en la FD, se relaciona con la transparencia y rendición de cuentas del Fondo, que es coincidente con la identificada por el equipo evaluador y se relaciona con la carencia de una ventana (pestaña) específica de la página institucional, en la que se publiquen las evaluaciones del Fondo. Asimismo, se refiere la inexistencia de un proceso establecido para el seguimiento de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones, ambos hallazgos derivan en dos recomendaciones: 1. Generar un mecanismo en el que se establezca el procedimiento de seguimiento a recomendaciones emitidas en las evaluaciones realizadas al FASSA y, 2. Incorporar en la página institucional de la Secretaría de Salud estatal, una ventana en la que se publiquen los resultados de las evaluaciones al Fondo y el seguimiento a las recomendaciones (CONEVAL-SSA-GEM/FD, 2022).

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

Respuesta: **Sí, Nivel 3.** La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las cuatro características establecidas en la pregunta.

En el estado se cuenta con instrumentos que miden la calidad de los servicios a través de encuestas elaboradas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la SS federal; consideran el trato digno, la organización de los servicios, atención médica efectiva y las infecciones nosocomiales; tienen definida una temporalidad para su aplicación y, los resultados son representativos [características a), c) y d)]. El área de oportunidad se relaciona con hacer explícita la rigurosidad de los instrumentos [característica b)].

El trato digno, primer elemento de la [característica a) de la pregunta], se mide a partir de 2018 mediante la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD); las bases de datos con los reportes de resultados 2022-2023 del Sistema de la ESTAD permitieron observar que la encuesta se aplica en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, a través de dos mecanismos: monitoreo ciudadano y monitoreo institucional.

Las bases de datos cuatrimestrales con los reportes entregadas por el estado con los resultados 2022-2023 del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) incluyen los tres elementos complementarios establecidos en la característica a) de la pregunta, a través de seis índices: 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel y, 6. Infecciones Nosocomiales; de manera adicional, se mide el Índice de Enfermería en Segundo Nivel.

La utilización de estos instrumentos federales para evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el estado, se confirmó durante las entrevistas al personal del ISSBCS:

[...] A través de las líneas de acción de calidad, que son varias, entre ellas esta INDICAS, SESTAD, [...] se realizan supervisiones a los establecimientos de salud para ver realmente cuáles son los niveles de calidad que se tiene [...] (EBCS01, 2024).

La temporalidad en la aplicación de los instrumentos del INDICAS II y ESTAD [criterio c)], es cuatrimestral, según lo referido en la página electrónica de ambos sistemas, disponibles en la sección de Calidad en Salud del portal de la DGCES: INDICAS II, liga http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/sistema_indicas.html y SESTAD, liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html; así como en los documentos normativos federales para la aplicación de los cuestionarios de ambas encuestas (SSA-DGCES/CS, 2024).

En lo concerniente a la representatividad de los resultados [característica d) de la pregunta], durante la entrevista realizada al personal servidor público del ISSBCS, se refiere que se utiliza la metodología establecida en los siguientes documentos federales de la DGCES, para asegurar que las muestras sean representativas.

INDICAS II

- Consulta Externa. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre (CCE) (SSA-DGCES/CCE INDICAS, S.F.).
- Servicios de Hospitalización. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre (CSH) (SSA-DGCES/CSH, S.F.)

SESTAD

- Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SSA-DGCES/LMIESTAD, 2023).
- Guía Operativa del Aval Ciudadano (SSA-DGCES/GOAC, 2021).

Aunque se entregaron estos documentos normativos que contienen la metodología para el cálculo de la muestra; no se encontraron evidencias que indiquen que se utilizaron las fórmulas establecidas en los documentos referidos para el cálculo de la muestra en la aplicación de los instrumentos de INDICAS II y ESTAD en 2022 en el estado. Por lo tanto no fue posible verificar si los resultados son representativos en términos de la selección aleatoria (probabilidades de selección diferentes de cero) de las personas (usuarios) a entrevistar.

En lo que respecta a la rigurosidad de los instrumentos [característica b) de la pregunta], no se contó con evidencias que permitan identificar si la entidad federativa ha realizado la valoración respectiva para determinar que dichos instrumentos son rigurosos, debilidad que debe ser atendida.³⁵ Al respecto, durante la entrevista al personal servidor público de la Dirección de Planeación y Desarrollo del ISSBCS, se confirmó que en el estado no se ha realizado dicha valoración, se refirió que:

[...] a nivel de estatal, pues realmente aplicamos estas encuestas y estos formatos en los establecimientos [...] (EBCS01, 2024).

Y, a las preguntas expresas ¿Y ustedes han cuestionado esos cuestionarios a nivel federal? ¿los cuestionarios no son ni válidos, ni confiables, ni objetivos?, se respondió que:

[...] hasta el momento no hemos realizado esas observaciones con la Federación [...] (EBCS01, 2024).

³⁵ La rigurosidad de los instrumentos puede relacionarse, entre otros elementos, con la validez, la confiabilidad y la objetividad de los mismos. Si los estudios que se han referido son de carácter federal, es una oportunidad que el estado gestione ante las autoridades centrales la disponibilidad de estos criterios metodológicos de las encuestas que el mismo estado acepta y aplica.

El personal entrevistado del ISSBCS refiere como uno de los principales retos para la prestación de servicios de mayor calidad en el estado el de accesibilidad, por la alta dispersión geográfica; que se ha solventado con el programa de intercambio de servicios de salud; se refiere que hay:

[...] Acceso restringido. Los centros están cerrados en exceso por la dispersión que tenemos. Accesibilidad.

Cobertura. La accesibilidad, sobre todo por la alta dispersión del estado [...] (EBCS02, 2024).

En el apéndice a esta pregunta, se presenta el análisis comparativo 2022-2023 de los resultados de ambos sistemas, que se realizó con base en información proporcionada para la evaluación.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los siguientes elementos: Población objetivo, fecha de levantamiento, método de aplicación; métodos de selección y de estimación y el marco muestral; 2. Incluir en el portal electrónico de la Secretaría de Salud estatal-ISSBCS, un apartado específico sobre la evaluación de calidad de los servicios de los servicios de salud y publicar en éste, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales y, 3. Realizar la valoración de la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, valorando al menos, los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES.

Apéndice de la Pregunta 17

En este apartado, se describen los principales hallazgos derivados del análisis de los resultados del estado para la evaluación de los sistemas SESTAD e INDICAS II.

1. Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)

La Encuesta de Satisfacción, Trato Digno y Adecuado (ESTAD), **mide la satisfacción de pacientes o familiares y la calidad percibida del trato adecuado y digno que reciben en los establecimientos de atención médica a los que acuden**. Como se mencionó con anterioridad, los instrumentos se aplican mediante dos mecanismos de monitoreo: 1. Institucional y, 2. Aval ciudadano, en tres servicios de los establecimientos de atención médica: Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, lo que permite comparar la consistencia de los resultados obtenidos en los dos tipos de monitoreo.

Los tres instrumentos de la ESTAD valoran seis Componentes: 1. Trato digno; 2. Oportunidad; 3. Comunicación; 4. Autonomía; 5. Financiamiento y, 6. Calidad percibida. Cada uno de estos componentes están conformados por un número determinado de variables (que corresponden a indicadores) que se construyen a partir de las preguntas contenidas en cada instrumento: 15 variables (indicadores) para los servicios de Consulta Externa y de Hospitalización y, 14 variables (indicadores) para el servicio de Urgencias. Cabe mencionar que la unidad de medida de los componentes y las variables (indicadores) que los conforman es un “porcentaje”. No se contó con información sobre los estándares y parámetros de semaforización de los componentes y sus respectivas variables (indicadores); por lo que el análisis se realizó con base en su cumplimiento con respecto al valor promedio nacional.

Con relación al trato digno y adecuado reportados en el SESTAD, se observó que el resultado global estatal registrado en el monitoreo institucional tuvo una tendencia ascendente en 2022-2023: se identificó un incremento de 4.6 por ciento entre el primer cuatrimestre de 2022 y el tercero de 2023; cabe mencionar que al comparar el resultado global del estado contra el promedio nacional para el mismo cuatrimestre de ambos años, se identificó que durante 2022 y hasta el segundo cuatrimestre de 2023, el estado se mantuvo con cifras menores al promedio nacional, situación que se revierte en el tercer trimestre de 2023, en el cual se superó en 2 por ciento a la media nacional (Cuadro 6).

En cuanto al monitoreo aval ciudadano, el resultado global del estado en el periodo 2022-2023 registra una tendencia descendente, con un decremento de 3.3 por ciento entre el primer cuatrimestre de 2022 y el tercero de 2023. Al comparar el tercer trimestre de 2022 con el de 2023, la disminución es de 5.8 por ciento. El resultado global del estado contra la media nacional del periodo 2022-2023, se observó que, con excepción del segundo cuatrimestre de 2022, el estado se mantuvo con resultados por debajo del promedio nacional en los cinco cuatrimestres restantes; en el tercero de 2023 es donde se registró la mayor diferencia, con 5.5 puntos porcentuales menos que el promedio nacional (Cuadro 6).

Cuadro 6. BCS: Resultados de sistema SESTAD 2022-2023
Porcentaje de satisfacción por tipo de servicio

Programa	Año	Cuatrimestre	Servicio (Porcentaje)			Global (Porcentaje)	
			Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Estatal	Nacional
Monitoreo institucional	2022	2022-01	91.71	87.81	87.63	89.14	90.86
		2022-02	94.30	91.43	87.17	90.96	91.04
		2022-03	92.83	92.02	88.44	91.10	91.20
	2023	2023-01	95.16	89.45	82.07	88.89	91.36
		2023-02	92.52	97.06	83.51	91.03	91.45
		2023-03	92.80	96.22	90.70	93.24	91.37
Monitoreo aval ciudadano	2022	2022-01	91.26	89.23	84.22	88.24	89.78
		2022-02	93.20	97.17	92.20	94.19	90.81
		2022-03	93.02	92.65	86.06	90.58	90.88
	2023	2023-01	94.22	94.45	77.97	88.88	90.64
		2023-02	94.53	97.22	79.30	90.35	90.86
		2023-03	92.90	84.19	78.78	85.29	90.78

Fuente: Elaboración propia con la información de las bases de datos entregadas por la entidad federativa para la evaluación y en la consulta de los reportes cuatrimestrales 2022-2023 de la Secretaría de Salud del portal electrónico del SESTAD en la liga: https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla.

Al analizar los resultados por servicio para ambos tipos de monitoreo, se observó que los resultados del servicio de Urgencias para los tres cuatrimestres de 2022 y 2023, muestran los valores más bajos. En el monitoreo institucional los resultados se mantuvieron en el rango de 82.1 por ciento a 88.4 por ciento, con excepción del tercer cuatrimestre de 2023, en el que el resultado fue de 90.7 por ciento. Al comparar los resultados del tercer cuatrimestre de 2022 y 2023, se identificó un incremento de 2.6 por ciento. En el monitoreo por aval ciudadano, con excepción del segundo cuatrimestre de 2022 en el que se alcanzó 92.65 por ciento, los resultados de los demás cuatrimestres mostraron valores menores al 90 por ciento; destaca que en 2023, los resultados alcanzados fueron menores a 80 por ciento; al comparar el tercer cuatrimestre de 2022 y 2023, se observó un decremento de 8.5 por ciento (Cuadro 6).

La revisión del comportamiento de los resultados 2022-2023 de los componentes (indicadores) que lo conforman, mostró que, para ambos tipos de monitoreo, los bajos resultados obtenidos en el servicio de Urgencias, se asocian con los resultados de los Componentes de “Oportunidad” y “Calidad percibida”. En el caso del componente “Oportunidad”, los resultados son semejantes en ambos tipos de monitoreo, con valores menores al 60 por ciento en el periodo analizado. En cuanto al componente “Calidad percibida”, se observó que, los resultados del monitoreo institucional son superiores a los del monitoreo por aval ciudadano en el periodo analizado; en

2022 la “Calidad percibida” valorada en el monitoreo institucional, fue 14 puntos porcentuales mayor que la del monitoreo por aval ciudadano y, esta diferencia se acentuó en 2023, mientras que en el monitoreo institucional fue de 86 por ciento, en el monitoreo por aval ciudadano fue de 30 por ciento, lo que significa una diferencia de más de 60 puntos porcentuales. Es necesaria la revisión de estos resultados, para identificar: 1. Las causas que originaron las diferencias en los resultados de ambos tipos de monitoreo y 2. Las causas que motivaron estos bajos resultados en los os tipos de monitoreo. Asimismo, se requiere implementar las acciones para su mejora (Cuadro 6.1).

Cuadro 6.1 BCS: Resultados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en el Servicio de Urgencias, 2022-2023
Porcentaje de satisfacción por componente del servicio de Urgencias

Componente	Monitoreo Institucional (porcentaje)		Monitoreo Aval Ciudadano (porcentaje)	
	2022	2023	2022	2023
1. Trato digno	93.52	99.33	95.11	99.33
2. Oportunidad	55.07	58.88	56.67	56.44
3. Comunicación	99.03	100.00	98.40	99.66
4. Autonomía	99.77	100.00	99.32	96.00
5. Financiamiento	99.16	100.00	96.88	91.27
6. Calidad percibida	84.09	86.00	70.00	30.00
Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias	88.44	90.70	86.06	78.78

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes cuatrimestrales 2022-2023 del monitoreo por aval ciudadano de la Secretaría de Salud estatal, del portal electrónico del SESTAD en la liga https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla.

2. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II)

En el sistema INDICAS II se registran y monitorean indicadores de calidad en los establecimientos de salud. Se organiza en siete índices (los tres primeros se relacionan con la calidad en las organizaciones y los cuatro últimos con la calidad técnica): 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel; 6. Enfermería en Segundo Nivel y, 7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales). Cada uno de los índices se compone de un grupo de indicadores, que tienen asignada una ponderación para el cálculo del índice respectivo. A su vez, cada indicador está conformado por un número determinado de variables. Cabe mencionar que los índices, por su propia naturaleza no cuentan con una unidad de medida específica; su medición toma valores entre 0 y 100. Para cada índice e indicador respectivo, se define un estándar (intervalo de valores) y se establecen parámetros de semaforización, lo que permite

analizar y valorar los resultados para identificar las áreas de oportunidad y poder establecer las acciones de mejora pertinentes (SS-DGCES/EI, S.F.).

Para el análisis de los resultados del estado de los índices que conforman el INDICAS II, se utilizó como base el documento “Estructura de Indicadores”, en el cual se establecen los estándares y parámetros de semaforización de cada uno de los índices; dicho documento está disponible en el portal electrónico del sistema, en la liga: https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf (SS-DGCES/EI, S.F.). A continuación se presenta el análisis comparativo de los resultados por índice y los indicadores que lo conforman, del tercer cuatrimestre de 2022, con respecto al de 2023; cabe mencionar que, la información de los índices 5. “Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel” y “Enfermería en Segundo Nivel”, no estuvo disponible en el sistema (Cuadro 7). Asimismo, se menciona que, para la interpretación de los resultados se utilizó la siguiente analogía: semáforo verde = adecuado; semáforo amarillo = regular y, semáforo rojo = inadecuado. Los intervalos que definen los semáforos son diferentes para cada uno de los índices; se describen en las secciones correspondientes.

Cuadro 7. BCS: Resultados de índices del sistema INDICAS II, 2022-2023

Índices	Tercer cuatrimestre			
	2022 Estatal	2022 Nacional	2023 Estatal	2023 Nacional
1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	80.59	81.27	89.84	82.13
2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	84.61	85.23	81.83	85.62
3. Organización de Servicios Urgencias	22.32	39.37	31.67	39.15
4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel	92.45	91.84	91.4	91.82
5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	ND	ND	ND	ND
6. Enfermería en Segundo Nivel	ND	ND	ND	ND
7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales)	2.52	5.07	5.13	4.72

Fuente: Elaboración propia con la información de las bases de datos entregadas por la entidad federativa para la evaluación y en la consulta de los reportes cuatrimestrales 2022-2023 de la Secretaría de Salud del portal electrónico del INDICAS II en la liga: <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>.

ND = No Disponible.

1. “Organización de los Servicios Primer Nivel Urbano” y 2. “Organización de los Servicios Primer Nivel Rural”

Estos índices se miden a través de tres indicadores y diez variables para el medio urbano y nueve para el medio rural: 1. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano; 2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta; 3. Surtimiento completo de medicamentos.

Los índices “Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano” y “Organización de Servicios en Primer Nivel Rural” se mantuvieron durante 2022 y 2023 con valores por debajo de estándar establecido en 90, ubicándose en el rango ($\geq 70 < 90$), que los sitúa con un nivel de cumplimiento <<regular>>,³⁶ por lo que, para ambos índices, debe revisarse el proceso, según lo especificado en el documento de indicadores. Al comparar los resultados de los índices estatales con el promedio nacional, se observó que, ambos estuvieron por debajo de éste para 2022, situación que prevalece en 2023 para el índice “Organización de Servicios en Primer Nivel Rural”; por el contrario, el índice “Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano”, superó al promedio nacional en 9.4 por ciento (Cuadro 7).

En la revisión de los indicadores que conforman ambos índices se observó que el resultado global obtenido para 2022 y 2023, se asocia con los resultados reportados para el indicador “Surtimiento completo de medicamentos”, los cuales se ubican en ambos años por debajo del estándar establecido en 95. En el caso del indicador del índice en el medio urbano, se observó un incremento de 20 por ciento, al pasar de 69.9 en 2022, a 83.9 en 2023, posicionándose en un nivel de resultados <<regulares>> ($\geq 80 < 95$) para este último año; destaca que el valor de 2023 estuvo por arriba de la media nacional en el medio urbano. Por el contrario, el indicador del índice en el medio rural, para ambos años se mantuvo con valores <<inadecuados>> (< 80), sin embargo, mostró un incremento de 4.3 por ciento en el periodo analizado; pasó de 71.65 en 2022, a 74.72 en 2023, para ambos años, el indicador se mantuvo por debajo del promedio nacional en el medio rural (Cuadros 7.1 y 7.2).

Cuadro 7.1 BCS: Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Urbano” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano	≤ 30 min.	30 min.	100.00	100.00	100.00	100.00
	> 30 min.					
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥ 80	80	94.48	97.90	93.55	93.56
	$\geq 70 < 80$					
	< 70					
3. Surtimiento completo de medicamentos	≥ 95	95	69.95	83.94	71.47	72.90
	$\geq 80 < 95$					
	< 80					

³⁶ Las categorías de regular, adecuado o inadecuado, son propuestas de INSAD para una mejor comprensión de los resultados obtenidos. No se identificó alguna clasificación similar en el documento de “Estructura de Indicadores” del INDICAS II.

Cuadro 7.1 BCS: Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Urbano” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
Índice	≥90	90	80.59	89.84	81.27	82.13
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

Cuadro 7.2 BCS: Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Rural” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano	≤50 min.	50 min.	100.00	100.00	100.00	100.00
	>50 min.					
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥80	80	95.39	99.11	97.56	97.45
	≥70<80					
	<70					
3. Surtimiento completo de medicamentos	≥95	95	71.65	74.72	76.41	77.10
	≥80<95					
	<80					
Índice	≥90	90	81.83	84.61	85.23	85.62
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

3. Índice “Organización de Servicios Urgencias”

Este índice se conforma por dos indicadores y siete variables: 1. Tiempo de espera en urgencias y 2. Porcentaje de usuarios que esperan el tiempo estándar para recibir atención. El índice no cumplió con el estándar fijado en 90 por ciento en 2022 y 2023; se mantuvo por debajo del 32

por ciento a nivel estatal, y también por debajo del promedio nacional para ambos años (Cuadro 7). Los dos indicadores tuvieron resultados <<inadecuados>> en ambos años. El “Tiempo de espera en urgencias” tuvo resultados de cero en 2022 y 2023 y, el “Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta”, se mantuvo con resultados <<inadecuados>> (<70), aunque se observa un incremento de 41.9 por ciento entre 2022 y 2023, al pasar de 37.2 a 52.8, respectivamente. Este índice y sus respectivos indicadores debe ser revisados para identificar las causas que provocan resultados tan bajos y estar en posibilidad de establecer las estrategias pertinentes que permitan su atención.

Cuadro 7.3 BCS: Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Urgencias” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en urgencias	≤15 min.	15 min.	0.00	0.00	0.00	0.00
	>15 min.					
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥80	80	37.20	52.78	65.61	65.25
	≥70<80					
	<70					
Índice	≥90	90	22.32	31.67	39.37	39.15
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

4. “Atención Médica Efectiva Primer Nivel”

El índice está integrado por cinco indicadores y 19 variables: 1. Atención prenatal; 2. Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda; 3. Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda; 4. Atención al paciente hipertenso y, 5. Atención al paciente diabético.

El índice se mantuvo por arriba del estándar establecido en 90, en 2022 y 2023. Al comparar los resultados estatales, con respecto al promedio nacional, se observó que en 2022 estuvo por encima de éste y, en 2023 por debajo (Cuadro 7). Los cinco indicadores que componen este índice, mostraron resultados <<adecuados>> en el periodo analizado (Cuadro 7.4).

Cuadro 7.4 BCS: Resultados comparativos del Índice “Atención Médica Efectiva Primer Nivel” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Atención prenatal	≥95	95	96.28	97.78	97.54	97.43
	≥90<95					
	<90					
2. Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	≥95	95	95.03	95.60	90.86	91.02
	≥90<95					
	<90					
3. Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	≥95	95	96.73	97.56	97.46	97.25
	≥90<95					
	<90					
4. Atención al paciente hipertenso	≥63	63	94.26	92.14	92.75	92.62
	≥60<63					
	<60					
5. Atención al paciente diabético	≥69	69	87.01	84.26	86.60	86.73
	≥65<69					
	<65					
Índice	≥90	90	92.45	91.40	91.84	91.82
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

7. “Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (Infecciones Nosocomiales)

El índice está compuesto por cuatro indicadores y cuatro variables, una por indicador: 1. Infección en sitio quirúrgico (Tasa de infección en sitio quirúrgico); 2. Catéter venoso central (Tasa de bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central); 3. Neumonías asociadas a ventilación mecánica (Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica) y, 4. Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical (Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical). Para este índice no se definen parámetros de semaforización ni un

estándar ni para el índice, ni para los indicadores en el documento “Estructura de indicadores”; situación que limita su análisis (SS-DGCES/EI, S.F.).

Si bien en el estado el índice se mantuvo por debajo del promedio nacional en 2022 y por encima de éste en 2023, no fue posible el análisis estatal respectivo y su comparación con el promedio nacional, por la carencia de los parámetros de semaforización y de un estándar ya referidos. En el análisis del periodo 2022-2023 de la variable de cada indicador se identificaron los siguientes hallazgos: la “Tasa de infección de sitio quirúrgico” tuvo un cumplimiento <<adecuado>> en ambos años, se mantuvo por debajo de 1.5 y con valores menores la media nacional en ambos años. La “Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central” tuvo resultados <<inadecuados>> en ambos años con valores mayores a 2; no obstante, se observó un decremento de 31.2 por ciento en el periodo analizado; al pasar de 3.68 en 2022, a 2.53 en 2023. La “Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica” mostró resultados <<inadecuados>> en 2022 y 2023, con valores superiores a 2 en ambos años; destaca un incremento importante de poco más de 305 por ciento entre 2022 y 2023; pasó de 3.22 a 13.1. Asimismo, la “Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical”, también mostró resultados <<inadecuados>>, con valores mayores a 1 en ambos años, se registró un incremento de 60.3 por ciento en el periodo analizado; de 2.65 en 2022, pasó a 4.24 en 2023. En 2022 estuvo por debajo del promedio nacional y, en 2023 por encima de éste (Cuadro 7.5).

Cuadro 7.5 BCS: Resultados comparativos del Índice “Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (Infecciones Nosocomiales) por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización ³⁷	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Infección en sitio quirúrgico (Tasa de infección de sitio quirúrgico)	<1.5	ND	0.54	0.68	0.71	0.78
	>13					
2. Catéter venoso central (Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central)	<1.4	ND	3.68	2.53	2.96	2.97
	>2					
3. Neumonías asociadas a ventilación mecánica (Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica)	<0.16	ND	3.22	13.05	11.87	11.43
	>2					
4. Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical (Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical)	<0.06	ND	2.65	4.24	4.75	3.70
	>1					

³⁷ El documento de “Estructura de Indicadores”, no establece valores intermedios para inferir un intervalo <<regular>>.

Cuadro 7.5 BCS: Resultados comparativos del Índice “Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (Infecciones Nosocomiales) por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semafORIZACIÓN ³⁷	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
Índice	ND	ND	2.52	5.13	5.07	4.72
	ND					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

ND = No Disponible.

Conclusiones y recomendaciones

En la presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California Sur para 2022, se han presentado los resultados obtenidos organizados en cinco apartados: 1. Características del Fondo; 2. Contribución y destino; 3. Gestión y operación; 4. Generación de información y rendición de cuentas y, 5 Orientación y medición de resultados. En este apartado se presentan las conclusiones del Fondo por cada sección temática. De forma adicional, se adicionan recomendaciones de carácter estratégico que se han formulado a partir de la vinculación analítica de las recomendaciones específicas referidas en la Tabla 7 del Anexo 5. Ambas recomendaciones (estratégicas y específicas) deberán ser analizadas por la entidad federativa para valorar su incorporación como Aspectos Susceptibles de Mejora en los Documentos de Trabajo e Institucionales correspondientes.

Es evidente que, en el tiempo presente (2023-2025) México, en lo general, y el estado de Baja California Sur, en lo particular, se encuentran en un proceso de transición-construcción hacia un nuevo rumbo en la conformación de la política de salud para garantizar el derecho a la salud, con especial atención a la PobSS. Es claro que actualmente coexisten diferentes sistemas de salud y de programas gubernamentales orientados a proporcionar beneficios para la salud; en este contexto, destaca por su importancia presupuestal y organizativa, el FASSA. Tiene un alcance nacional y cubre a las 32 entidades federativas; pero cada una de éstas muestra particularidades específicas, en cuanto a los niveles de salud y perfil epidemiológico, recursos humanos, infraestructura física instalada, así como en la organización y gestión de las secretarías e institutos y/o servicios estatales de salud.

En este contexto, el ISSBCS tiene como su principal fuente de financiamiento al FASSA para la prestación de los servicios de salud para la PobSS en el estado. Por este motivo, es de suma importancia que los resultados y hallazgos encontrados en esta Evaluación Específica de Desempeño contribuya a mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. A continuación, se presentan las conclusiones: general y, específicas para cada una de las secciones temáticas.

Conclusión general

En el estado de Baja California Sur el desempeño del FASSA es adecuado con las oportunidades de mejora señaladas en las secciones anteriores; los resultados de la evaluación reflejan una valoración ordinal promedio de **3.25 de una puntuación máxima de 4**. Asimismo, más allá del valor categórico obtenido, la evaluación aporta al ISSBCS elementos para mejorar el desempeño del FASSA con base en los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que se analizan en el presente documento. Lo anterior conlleva, entre otros beneficios estratégicos a: 1) contribuir a darle un rumbo adecuado a la política de salud actualmente en construcción; 2) mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social y, 3) contribuir a garantizar el derecho a la salud en términos de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

Conclusiones específicas

Los hallazgos de la evaluación permiten identificar por sección temática la situación del FASSA tanto en relación con su diseño como responsabilidad federal, así como las consideraciones que deben analizarse como elementos que contribuyan al fortalecimiento o como limitantes de la gestión y ejercicio del Fondo en Baja California Sur.

• Contribución y destino

Limitada integración de necesidades de recursos humanos y materiales. Se identificó que en Baja California Sur se carece de un diagnóstico actualizado de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud. Aunque se reconocen los esfuerzos por tener un diagnóstico de recursos humanos, como se evidencia en las plantillas de personal proporcionadas, la información sobre las necesidades de recursos materiales aún es limitada y requiere mayor especificidad para una evaluación más completa. Esta falta de diagnóstico formal dificulta la evaluación y planificación adecuada de los recursos, lo que puede impactar negativamente en la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud.

Capacidad instalada insuficiente para la prestación de servicios de salud. Entre otras razones, se deriva del aumento de la población sin seguridad social; la escasez de recursos humanos y materiales, y la necesidad de herramientas tecnológicas para mejorar la atención médica. Estas necesidades reflejan desafíos importantes en la garantía del derecho a la salud.

Priorización en el uso de recursos del FASSA en Baja California Sur. Se constató una adecuada documentación y desagregación del destino de las aportaciones del FASSA, lo que refleja un nivel de transparencia y especificidad adecuado en la gestión de los recursos. Se destaca la prioridad en el presupuesto destinado al pago de servicios personales, seguido por materiales y suministros, y servicios generales, lo que indica una gestión enfocada en el mantenimiento y operación de los servicios de salud. Sin embargo, se identifica como área de oportunidad la valoración y justificación de la viabilidad de incorporar un tercer nivel de atención en la entidad federativa, lo que podría mejorar la cobertura y accesibilidad de la atención médica en la región.

El FASSA es esencial en la financiación de los servicios de salud para la PobSS que atiende el ISSBCS. En 2022, el presupuesto ejercido de las aportaciones del FASSA fue de 1,302.6 millones de pesos, lo que representó 62.7 por ciento del gasto total en salud en el estado. Esta cifra refleja la importancia del FASSA en la atención médica y resalta la necesidad de una gestión eficiente de los recursos para garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la entidad.

• Gestión y operación

Institucionalización de los procesos de gestión y operación del FASSA. Se cuenta con un Manual de procedimientos del FASSA integrado por nueve procedimientos que dan forma a tres procesos sustantivos y dos adjetivos. Dicho documento integrador surge como respuesta a la recomendación del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) y se constituye en

una fortaleza para la operación cotidiana del Fondo debido a que contribuye al desarrollo de las actividades de asignación, ejercicio y seguimiento de la principal fuente de financiamiento en la entidad federativa (aportaciones del FASSA).

Existe consistencia entre los procesos normativos y la gestión local y, el desarrollo de los procedimientos y procesos no tienen un orden riguroso o secuencial. La operación y gestión del FASSA se adapta al entorno y contexto del estado; los procesos sustantivos, procedimientos, acciones y actividades se encuentran actualizados. Por lo cual, se infiere una efectiva ejecución del Fondo con una debilidad identificada que implica la necesidad de hacer públicos los resultados del monitoreo y la evaluación del Fondo; así como de cumplir con la normatividad de los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

Inexistencia, de forma explícita, de procedimientos específicos documentados de planeación de recursos para la prestación de servicios de salubridad general. No obstante, se desarrollan ejercicios de planeación que funcionan como vínculo entre distintos departamentos de la Dirección de Atención Médica, la Dirección de Planeación y Desarrollo, y la Dirección de Administración a través de la elaboración, revisión y socialización del Programa Anual de Adquisiciones, Programa Anual de Trabajo y Programa Operativo Anual.

El Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos en Salud de la SSBCS e ISSBCS (CIRRH) realizó el reordenamiento de los recursos humanos establecido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI). Para cumplirlo integraron, desarrollaron e implementaron instrumentos de planificación de los recursos humanos a través de modelos de plantillas base; productos analíticos que, si bien no tendrán aplicación o implementación, debido a que las unidades analizadas e intervenidas serán transferidas al IMSS Bienestar, representan una oportunidad para documentar la situación actual de los recursos humanos en el estado, situación conocida y reconocida por el personal servidor público entrevistado.

Las transferencias de las aportaciones en el estado se realizan con mecanismos documentados que permiten verificar que las ministraciones se hacen de acuerdo con la normatividad. Se cumple con el calendario, están estandarizados, sistematizados y actualizados. Las transferencias se realizan de acuerdo con la calendarización establecida, con base en el procedimiento "Solicitud de transferencia de recursos"; los datos se encuentran en el SIGA.net; existen líneas de vinculación/comunicación entre la Secretaría de Hacienda estatal y la Subdirección de Recursos Financieros. Los mecanismos están actualizados y son innovadores; buscan automatizar, de forma planeada, algunas de las actividades claves.

El seguimiento al ejercicio de las aportaciones se realiza con mecanismos documentados. Éstos permiten identificar que se cumple con la normatividad; los mecanismos están estandarizados, sistematizados y actualizados; se encuentran referidos en tres procedimientos contenidos en el Manual de procedimientos del FASSA y los datos se encuentran en el Sistema para la Recepción Telemática de la Información Financiera Mensual y Cuenta Pública (SIRET), Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) y Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGA.net).

Los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado son conocidos y reconocidos por el personal servidor público entrevistado. Estos desafíos se encuentran en concordancia con las áreas de oportunidad referidas en la evidencia documental proporcionada. Los desafíos se relacionan con cuatro temáticas principales: a. Aspectos condicionantes como la ubicación, el entorno y el contexto del estado; b. Dependencia de recursos provenientes de un Fondo con asignación inercial, FASSA (insuficiencia del techo presupuestal); c. Atención de las necesidades de recursos humanos identificadas; d. Retos a corto y mediano plazos (2024) respecto a la instauración de un nuevo OPD encargado de prestar servicios de salud.

• **Generación de información y rendición de cuentas**

Se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. Se dispone de la cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal y de la infraestructura médica. Se cuenta con datos acerca de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; de los recursos humanos con los que cuenta y, de forma parcial, de lo que necesita. No se aclaran o definen los instrumentos de recolección, se indica la frecuencia con la que se recaba y se señala el uso o aplicación. Sin embargo, la sistematización de la información recolectada no permite realizar procesos de toma de decisiones en sentido estricto, únicamente son una herramienta operativa de control.

Consolidación de mecanismos de rendición de cuentas. Se evidencia un esfuerzo de la entidad federativa por cumplir con los requisitos de transparencia y rendición de cuentas, lo que sugiere un compromiso por mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, la información disponible en el portal web de contabilidad de la entidad federativa se mantiene actualizada y accesible al público, mostrándose así, un claro esfuerzo institucional hacia la transparencia y la apertura en la gestión de los recursos del Fondo.

• **Orientación y medición de resultados**

El estado documenta los resultados de Fin y de Propósito del Fondo a través de la MIR federal y de evaluaciones externas. Se cuenta con una MIR federal del Fondo y dos evaluaciones externas que documentan los resultados del Fondo a nivel de Fin y/o de Propósito.

Los siete indicadores de la MIR federal del Fondo registraron resultados adecuados en el cumplimiento de las metas establecidas. Tanto para los niveles de Fin y de Propósito, así como los indicadores de nivel de Componente y de Actividad, Se reportaron avances significativos mayores a 80 por ciento en los indicadores de Fin y de Propósito, respecto de la meta programada para 2022. Asimismo, los siete indicadores de la MIR federal reportaron logros superiores al 97 por ciento en el cumplimiento de las metas establecidas para 2022.

Se cuenta con una evaluación externa realizada al Fondo en 2022. La Ficha de Desempeño del FASSA 2021-2022, muestra objetivos, hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se derivan de dicha evaluación; sin embargo, se carece de mecanismos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones.

El estado evalúa la calidad de los servicios de salud con instrumentos federales: SESTAD e INDICAS II. Se dispone del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) y del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), elaborados por la DGCEs. Dichos sistemas permiten monitorear la calidad de los servicios de salud, con la generación de resultados que se deriven de la aplicación de los instrumentos. No obstante, no es explícita la documentación que sustente la metodología empleada para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad de los resultados en el estado y, de un documento que avale la rigurosidad de los instrumentos establecidos por la DGCEs.

Recomendaciones estratégicas

Las recomendaciones se formulan desde una perspectiva estratégica bajo la consideración de que, en la actualidad, el FASSA constituye la fuente de financiamiento federal que mayor certidumbre jurídica, financiera y programática tiene para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la PobSS en Baja California Sur. Estas recomendaciones se han construido con base en el análisis transversal de las recomendaciones específicas que se incluyen en el Anexo correspondiente (Anexo 5: Tabla 7).

RE1. Institucionalización de mecanismos sustantivos para integración de necesidades de recursos humanos, materiales y financieros para garantizar el derecho humano a la salud.

La organización formal del ISSBCS es adecuada respecto del entorno y el contexto actual para la prestación de servicios; congruente con la normatividad federal; vinculante al interior del mismo; estructurada, clara, conocida y actualizada. No obstante, se desarrolla a partir de procedimientos que, si bien establecen vínculos de comunicación/acción, sería recomendable generalizarlos, integrarlos o conformarlos en procesos que permitan un mayor alcance o impacto en la gestión y operación del Fondo.

El institucionalizar la globalización de necesidades permite identificar, conocer e integrar los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros; la obligación normativa debería delimitar, establecer estrategias para solventarlas, el tiempo o periodo para hacerlo, gestionar las solicitudes ante las instancias pertinentes, planificar el comportamiento de los recursos, las formas de aplicación o uso en épocas de contingencia, así como desarrollar acciones que permitan adaptarse en tiempos de cambio; todo esto con el fin de garantizar el derecho humano a la salud.

La institucionalización condiciona, además de la obligación normativa de la responsabilidad, también visibilizar los elementos de carácter metodológico que deben de aplicarse para la conformación del diagnóstico, y considerar sus dimensiones, las causas de las necesidades, los efectos de sus carencias, su distribución geográfica, entre otros elementos. Debe tenerse clara la diferencia entre un diagnóstico de salud y un diagnóstico de necesidades. El primero, caracteriza las condiciones de salud de la población a partir de la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad en un periodo de tiempo determinado; esta situación de salud, al asociarse con los requerimientos del modelo de atención a la salud vigente en el estado, condicionan lo segundo: el pasar al diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales e, incluso, de

la infraestructura física en salud para garantizar la prestación de los servicios de salud en el estado con calidad.

En el caso particular de la determinación de necesidades de personal de salud, además de validar las referencias del modelo de atención a la salud vigente, también deben de tomarse en consideración, por ejemplo, los estándares de médicos por cada 1000 habitantes tanto de la Organización Mundial de Salud (OMS) como de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y, esencialmente, los estándares estatales que se construyan con base en la realidad observada en la operación de las unidades médicas y hospitalarias.

RE2. Delimitación jurídica y programática sobre el alcance y responsabilidad del FASSA en la garantía del derecho a la salud de la PobSS.

En la evaluación se ha dejado explícita la carencia jurídica de la definición, a nivel de ley, de un objetivo para el Fondo; se argumentó de forma detallada que se identificaron cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias federales. Con base en la definición del Propósito de la MIR del Fondo y, en el contexto del objetivo del FASSA referido por el ISSBCS, para fines de la evaluación se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”. Desde una organización formal, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: 1) prestar servicios de salud; 2) aportar recursos federales; 3) contar con acceso a la atención médica y, 4) contar con acceso efectivo y de calidad. Como se mencionó en la evaluación, la inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a servicios. La gestión del ISSBCS ante autoridades centrales para lograr una delimitación jurídica-normativa al respecto es esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía del derecho a la salud y, esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el OPD del IMSS Bienestar.

En este contexto, un primer momento estratégico se relaciona con precisar la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, la construcción de los árboles del problema y de objetivos, hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR del Fondo. En este análisis se deberá tomar en cuenta la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

RE3. Determinación de un área sustantiva-adjetiva responsable de la dirección, gestión, monitoreo y evaluación, desde una perspectiva integral, del FASSA en el estado.

La gestión y operación del FASSA es multi nivel; es decir, se desarrolla al mismo tiempo en distintas instancias tanto al interior como al exterior del ISSBCS. A la par se desarrollan actividades en la Secretaría de Hacienda estatal que en los departamentos que conforman la Dirección de Administración y Finanzas, instancia que emitió el Manual de procedimientos del FASSA; entre los departamentos de la Dirección de Servicios de Salud y de la Dirección de Planeación y Desarrollo. Razón por la cual es recomendable, formalizar o nombrar un área sustantiva-adjetiva encargada de dirigir, gestionar, monitorear y evaluar el Fondo, con el fin de mantener la gestión y operación efectiva que hasta el momento realizan.

Como se explicó, la diversidad de alcances (objetivos) referidos para el FASSA en el nivel federal configura una amenaza programática; también debe tenerse presente que en la operación del Fondo en el estado se identificó como debilidad la limitada participación coordinada de las diversas áreas que participan en la planeación, la administración y la prestación de los servicios de salud, entre otros procesos.

En la actualidad, el ISSBCS experimenta un proceso de transición organizacional en el cual, 77 unidades de salud serán transferidas al IMSS Bienestar (SS/IMSS Bienestar, 2024) debido a la modificación del Convenio del IMSS Bienestar durante 2024. Esta decisión ha provocado una situación de incertidumbre debido a la ausencia o falta de información acerca del modelo de salud, la estructura organizacional, los vínculos en la gestión y operación del “nuevo” OPD; así como la forma de asignar, ejercer y dar seguimiento al FASSA debido a que ahora todos los recursos que van dirigidos a la prestación de los servicios, se tendrán que asignar al IMSS Bienestar y la diferencia se va a asignar a las acciones de rectoría de salud pública que será responsabilidad del ISSBCS (EBCS01, 2024).

En este contexto, se recomienda de forma específica que el área médica participe en los procesos de asignación, distribución y ejercicio de los recursos del FASSA; si bien la entidad federativa cuenta con información diagnóstica parcial sobre las necesidades de recursos que es conocida por el área médica, se observó como necesario tomar en cuenta la participación del área médica en la gestión de los recursos; ya que tienen un panorama claro sobre las necesidades que se deben de priorizar en las unidades médicas y hospitalarias; se beneficiaría así la atención efectiva en materia de salud que recibe la PobSS.

RE4. Implementación e institucionalización de programas de capacitación y actualización continua sobre objetivos, alcances y procesos del FASSA.

Es recomendable establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y colaboración con otros actores relevantes en el ámbito de la salud, así como enfocarse en la formación continua del personal y promover una cultura de calidad y seguridad en la prestación de servicios. La implementación de tecnologías de la información y comunicación también puede mejorar la gestión de los recursos y la atención a la población, fortaleciendo así la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y garantizando una distribución equitativa de los recursos disponibles.

El fortalecer la cultura organizacional es una actividad constante y relevante en cualquier organización; si durante los programas de capacitación y actualización establecidos se incluye al FASSA se garantiza el desarrollo sustentado de actividades en pro de alcanzar su objetivo, se impulsan los logros con el ejercicio de las aportaciones y se permite al personal servidor público adaptarse a los cambios que surjan respecto a su asignación, ejercicio y seguimiento.

Desde una visión práctica, es claro que la renovación del personal servidor público que participa en las responsabilidades del Fondo, derivada de los cambios de administraciones en los niveles estatal y jurisdiccional y la movilización propia de dicho personal, también es otra condicionante para implementar programas permanentes de inducción, actualización y capacitación del personal que participa en la funciones de planeación, administración, atención médica y hospitalaria y de salud pública, sobre la normativa que regula el ejercicio de las aportaciones del Fondo, las implicaciones programáticas y operativas de su cumplimiento y, principalmente, sobre los beneficios que representa el Fondo para que el ISSBCS cumpla con su obligación por ley de la atención a la salud de la PobSS.

RE5. Integración programática y operativa de programas presupuestarios federales y estatales como núcleo básico para consolidar el FASSA y, esencialmente, el Sistema Estatal de Salud.

Ante una imperante necesidad de tener una visión integral para la atención de la PobSS en el estado, en el contexto del Sistema Estatal de Salud, es de la mayor relevancia dar visibilidad a la adecuada intersección y unión de los programas de salud que se operan en la entidad federativa, con independencia de la fuente de financiamiento. A un poco menos de tres décadas del diseño, implementación y operación del FASSA en el contexto nacional, se ha consolidado como una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud en el estado.

Esta fortaleza que para Baja California Sur representa el FASSA debe ser potencializada para consolidar la reingeniería de los servicios de salud que se ha llevado a cabo. Es obligado definir los escenarios en salud de mediano y largo plazos y revisar la alineación jurídica, normativa y financiera de todos los programas presupuestarios tanto de carácter federal como estatal para que se orienten hacia los mismos objetivos del sistema estatal de salud.

Actualmente, se opera de forma fragmentada y con objetivos específicos por programa. En el estado se tiene una adecuada identificación de la concurrencia de recursos federales y estatales; esta condición es esencial para la integración racional de las acciones en salud de los diferentes programas de salud que hoy operan.

La experiencia que ha acumulado el estado en la forma de organización y de operación en los últimos 40 años, debe ser referente para la nueva forma de organización y operación que deberá implementarse con el surgimiento del IMSS Bienestar, a partir de 2024. Por la relevancia de la recomendación debe tenerse presente la voz de los actores que actualmente <<viven>> dicho proceso:

[...] Nosotros como Secretaría de Salud y como Instituto. Lo que hemos tratado de hacer a lo largo de estos años es tratar de llevar una separación de funciones. Nuestros reglamentos interiores de ambas,

establecen que la Secretaría de Salud lleva a cabo su función rectora y en el Instituto todas las cuestiones de salud, atención médica y la prestación directa hacia las personas. Ahorita, el IMSS Bienestar, se van a llevar la parte de la prestación de los servicios y nosotros como Secretaría de Salud nos vamos a quedar con la parte rectora. Nuestro gran reto ahorita es definir cómo van a quedar esas funciones en el Instituto de Servicios de Salud, porque nos estamos quedando con algunas unidades, básicamente las enfocadas a la atención de las adicciones, de salud mental. Esa parte de prestación de servicios que va a ser muy pequeña en comparación a lo que teníamos hasta el día de hoy. En nuestro propio reglamento enmarcan que vamos a tener una dualidad de funciones [...] un nuevo modelo de atención o de infraestructura que se los hemos pedido y no nos lo han dado [...] (EBCS02, 2024).

Es claro que en este proceso de definición organizacional y operativa también está implícito el futuro del FASSA; de ahí la relevancia de la visión global como Sistema Estatal de Salud.

RE6. Fortalecimiento de los procesos de monitoreo y evaluación del FASSA a través de la complementariedad de indicadores de la MIR federal con indicadores de los programas de salud estatales con los que se operacionaliza el Fondo.

Si bien la obligación de evaluar los programas presupuestarios, incluyendo los fondos federales del Ramo General 33 inició en marzo de 2007, fue hasta 2012 que el FASSA, además de ser un fondo de aportaciones también se clasificó como un programa presupuestario con modalidad “I” que corresponde con el gasto federalizado.

A partir de ese momento, se inició con la atención a la ya emitida obligación jurídica y programática de formular una MIR y se establecieron indicadores estratégicos y de gestión; de 2013 a la fecha los indicadores federales, en general, han tenido continuidad. El ISSBCS tiene la oportunidad de darle visibilidad a la vinculación que los indicadores estratégicos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA tienen (o deben tener) con los indicadores de programas presupuestarios federales y estatales que, en conjunto, buscan el mismo objetivo final: garantizar el derecho a la salud de la población y, esencialmente, que la población esté sana; no que solo se atienda en procesos mórbidos o de rehabilitación física o mental.

Es también recomendable que dicha vinculación de indicadores se haga del conocimiento del personal de salud y de la población en general, haciendo explícito los resultados obtenidos y los recursos invertidos en la prestación de los servicios de salud.

RE7. Realización de evaluaciones externas al Fondo de acuerdo con normatividad, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño.

Se ha hecho referencia de que a partir de 2007 se estableció una nueva Gestión para Resultados, en el contexto de un Presupuesto basado en Resultados (PbR) fundamentado en un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Todo esto, en el marco de la normatividad establecida en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal.

En esencia, en el contexto del SED se establecen la realización de hasta siete tipos de evaluaciones a los programas presupuestarios, incluyendo los relacionados con los fondos de aportaciones del Ramo General 33; es el caso de la evaluación del FASSA.

Esto implica que se deben realizar las gestiones programáticas y financieras correspondientes para evaluar con una periodicidad definida el Fondo. Especial atención requiere establecer la delimitación de responsabilidades en materia de evaluación del FASSA ante la nueva forma de organización y operación de los servicios de salud con la creación del IMSS-Bienestar.

Este contexto, la recomendación es llevar a cabo una evaluación de diseño con trabajo de campo al FASSA para analizar la congruencia entre el problema público por atender con el Fondo → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo.

Actualmente, como ya se ha hecho referencia, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo de la MIR del Fondo se aboca a un tema de acceso a los servicios. Dimensionar el alcance del FASSA en la política estatal de salud es una condición determinante en los momentos actuales en que se migra a una nueva forma de organización para la prestación de los servicios de salud para la PobSS en el estado.

RE8. Generación y uso de información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.

Las dimensiones para garantizar el derecho humano a la salud se fundamentan en la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. En relación con la dimensión de calidad, se cuenta con instrumentos federales para medir la calidad de los servicios de salud y son monitoreados, desde una normativa federal, a través de los sistemas INDICAS II y SESTAD; al respecto de estos sistemas se recomienda que el estado gestione antes las instancias correspondientes información argumentativa sobre la rigurosidad de los instrumentos utilizados para dichas evaluaciones que permitan constatar su validez, confiabilidad y objetividad y que, en consecuencia, garanticen que dichos instrumentos miden de forma adecuada la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De igual forma, se recomienda que el ISSBCS formule sistemas e instrumentos complementarios a los federales que permitan medir la calidad de los servicios de salud prestados de acuerdo con las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales de la población sudcaliforniana, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

RE9. Consolidación de la cooperación interinstitucional para el intercambio de servicios con instituciones de mayor nivel de complejidad y especialización estatales para asegurar una mejor oportunidad y calidad de atención de la PobSS.

Una de las grandes limitantes para dar certeza a la garantía del derecho a la salud son la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud a la PobSS; en especial, los servicios especializados de salud. Al respecto, como se ha referido en la evaluación, la condición insular del estado ha <<obligado>> al personal servidor público a desarrollar una visión resolutoria acerca de la prestación de servicios de salud; de tal forma que las personas que requieran un servicio especializado no tengan que desplazarse al macizo continental, debido a los gastos de bolsillo que esto implica y la posible atención tardía de dicho padecimiento.

Al respecto, una de las acciones implementadas en el estado es la cooperación interinstitucional respecto al intercambio de servicios, con el objetivo de ampliar y/o diversificar los servicios y la cobertura (EBCS02, 2024).

Con esta acción se han atendido las necesidades de la población y se ha dado cumplimiento a acciones o mecanismos federales que impulsan el establecimiento o formalización de convenios de colaboración. Cabe mencionar que desde 2011 se formalizó el “Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios” establecido entre los titulares federales de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Hospitales de Alta Especialidad y los 32 Secretarios de Salud Estatales. El estado de Baja California Sur fue la primera entidad federativa en iniciar como prueba piloto el “Programa de Intercambio de Servicios”, durante el 2012, a través del Convenio Específico de Servicios e Intervenciones entre el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud (DPD/ISSBCS, 2024).

En la voz de los actores del ISSBCS se identifica como uno de los principales retos para la prestación de servicios de mayor calidad en el estado el de accesibilidad, por la alta dispersión geográfica; que se ha solventado con el programa de intercambio de servicios de salud; se refiere que hay:

[...] Acceso restringido. Los centros están cerrados en exceso por la dispersión que tenemos. Accesibilidad. Cobertura. La accesibilidad, sobre todo por la alta dispersión del estado [...] (EBCS02, 2024).

En este contexto, se recomienda establecer con carácter emergente los mecanismos y medios de colaboración para continuar y fortalecer el intercambio de servicios, frente a los momentos de incertidumbre que se vive con el proceso de transición de responsabilidades, de servicios y, de unidades médicas al IMSS-Bienestar.

Bibliografía

- ASF. (Junio de 2018). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud/Auditoría especial del gasto federalizado*. Recuperado el 22 de Febrero de 2022
- ASF/IFASSA. (2022). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Marco de Referencia. MR-FASSA*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- ASF/MO. (26 de abril de 2017). *Manual de Organización de la Auditoría Superior de la Federación*. Recuperado el 06 de junio de 2020, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/marco/ASF_Manual_Org_26abr17.pdf.
- BCS/Contabilidad. (15 de Febrero de 2022). *Secretaría de Salud BCS*. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de Informes 2022: <https://ssbcs.gob.mx/contability>
- BO/LEGAPE. (20 de 09 de 2006). Lineamientos para el Ejercicio del Gasto de la Administración Pública Estatal. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*. La Paz, Baja California Sur, México: Tomo XXXIII, No. 41.
- BO/LPRHBCS. (20 de 01 de 2020). Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Baja California Sur. *Decreto 2667*. Baja California Sur, México: Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur/H. Congreso del Estado de Baja California Sur.
- BO/MOE. (28 de 02 de 2018). Manual de Organización Específico del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*. La Paz, Baja California Sur, México: Poder Ejecutivo.
- BO/PE. (20 de Diciembre de 1985). *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*. Obtenido de Boletín Oficial: <https://ssbcs.gob.mx/pdf/Normatividad/DECRETO%20DECREACION%20DEL%20INSTITUTO.PDF>
- BO/PSS. (31 de 08 de 2022). Programa Sectorial de Salud. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*. La Paz, Baja California Sur, México: Tomo XLIX, No. 52.
- CONEVAL. (2011). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- CONEVAL/FRDFASSA. (2023). *Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2021-2022. Presentación de resultados*. Recuperado el 09 de Febrero de 2024, de

- https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/FD_Ramo33/Documents/FD_FA_SSA_2021-2022_nota_resultados.pdf
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 26 de Enero de 2024, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/IMR33. (2023). *Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social*. Recuperado el 01 de Marzo de 2024, de https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Ramo33_2023.pdf
- CONEVAL-SSA-GEM/FD. (2022). Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 Baja California Sur. Baja California Sur, México.
- CSG/MUEC. (Junio de 2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion_dela_calidad.html
- DAF/ISSBCS. (25 de 01 de 2024). Criterios de Asignación de Techo Presupuestal para el Fondo Revolvente. La Paz, Baja California Sur, México.
- DAF/MEODAF. (05 de 2021). Manual Específico de Organización de la Dirección de Administración y Finanzas. La Paz, Baja California Sur, México: Dirección de Administración y Finanzas, SSBCS.
- DAF/MPFASSA. (marzo de 2023). Manual de procedimientos Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). *Dirección de Administración y Finanzas*. Baja California Sur, México: Dirección de Administración y Finanzas, ISSBCS.
- DAF/SDRH. (2022). IV.1 Plantilla de personal desagregada por sexo, nivel de atención, JS y municipio (solo FASSA) . *Ejercicio 2022*. Baja California Sur, México.
- DAF/SDRH. (2022). Plantilla de personal desagregada por sexo (FASSA). *Ejercicio 2022*. Baja California Sur, México.
- DGED/FASSA. (2020). *Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DGIS. (08 de marzo de 2024). *Cubos dinámicos*. Obtenido de SINBA-SINAIS Cubos dinámicos: <https://sinba.salud.gob.mx/CubosDinamicos>
- DGPYP/FASSA. (2023). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

- DGRHO. (28 de 02 de 2022). Oficio No. DGRHO/1504/2022. *Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SS*. Ciudad de México, México: Unidad de Administración y Finanzas SS.
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LFPRH. (13 de Noviembre de 2023). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 13-11-2023)*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- DOF/LGS. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0
- DOF/AOMUEC. (29 de Junio de 2023). *Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0
- DOF/PED. (2021). Plan Estatal de Desarrollo Baja California Sur 2021-2027. Gobierno del Estado de Baja California Sur.
- DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- DOF/RISSBCS. (31 de Enero de 2018). Reglamento Interior del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur. Periódico Oficial Tomo XLV, No. 3, Baja California Sur, México.
- DOF/SG. (30 de Julio de 1985). *ACUERDO de Coordinación para la Integración Orgánica y descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta en el Estado de Baja California Sur*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4775696&fecha=04/12/1985#gsc.tab=0
- DOF/SSA/SHCP/FSTSE. (20 de Agosto de 1996). *Acuerdo de Coordinación, que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Baja California Sur con la participación de la FSTSE*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: <https://ssbcs.gob.mx/pdf/Normatividad/ACUERDO%20DE%20COORDINACION%20PARA%20LA%20DESCENTRALIZACION%20INTEGRAL%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20EN%20EL%20ESTADO%20AGOSTO%2020-1996.PDF>

- DOFSS/AvisoESS 2016. (15 de Diciembre de 2015). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016.
- DOFSS/AvisoESS. (18 de Enero de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017.
- DOFSS/AvisoESS. (31 de Enero de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.
- DOFSS/AvisoESS. (29 de Diciembre de 2020). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021.
- DOFSS/AvisoESS. (27 de 12 de 2022). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023.
- DOFSS/AvisoESS, 2018. (29 de Diciembre de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018.
- DPD/ISSBCS. (2024). Nota Técnica. Instrumentos empleados para obtener la información y su disponibilidad en bases de datos y sistemas informáticos. Baja California Sur, México.
- DPD/ISSBCS. (07 de marzo de 2024). Nota Técnica: Intercambio de Servicios. La Paz, Baja California Sur, México.
- DPD/SSBCS. (05 de 2021). Manual Específico de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo . La Paz, Baja California Sur, México: Dirección de Planeación y Desarrollo.
- EBCS01. (05 de Marzo de 2024). Entrevista 1. Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Dirección de Planeación y Desarrollo y, Dirección de Administración. (INSAD, Entrevistador)
- EBCS02. (05 de Marzo de 2024). Entrevista 2. Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Dirección de Atención Médica. (INSAD, Entrevistador)
- EBCS03. (07 de Marzo de 2024). Entrevista 3. Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaría de Hacienda estatal. (INSAD, Entrevistador)
- GEBCS-SS/RDISRFT. (2022). Reporte Cierre Definitivo 2022 FASSA. Baja California Sur.
- GEBCS-SS/RISSRFT. (2022). Reporte Avance semestral 2022-FASSA. Baja California Sur.
- GEBCS-SS/RISSRFT. (2022). Reporte Final - (Preliminar 2022) FASSA. Baja California Sur.
- INSAD/EEC. (19 de Agosto de 2022). *Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021.*
Entregable 4. Informe final de la evaluación de la coordinación del Fondo (Entrega final).

- Recuperado el 28 de Enero de 2024, de
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- ISS/AIE. (2022). *Resumen por Actividad Institucional Estatal*. Baja California Sur. Recuperado el 7 de Febrero de 2024, de https://drive.google.com/file/d/1IJxDRej_sJK4NxJj-yTclbVotz7heUCn/view?usp=sharing
- ISSBCS. (2022). Recursos Federales Recibidos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. *Base de datos*. Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.
- ISSBCS/Modelo de plantilla. (2017). *Modelo Plantillas del Personal ISSBCS*. Baja California Sur. Recuperado el 5 de Febrero de 2024, de https://drive.google.com/file/d/1gaoEglBomXvLy1Cy9rExvx7deg_KGKiY/view?usp=sharing
- ISSBCS/NT. (2024). *Nota Técnica Análisis de Necesidades de Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención en el ISSBCS*. Baja California Sur. Recuperado el 12 de Marzo de 2024, de <https://drive.google.com/drive/folders/1ECkBfQojjMFKg07BZUXqkCYrPMwqnbXU>
- ISSBCS/PAT. (2022). *Programa Anual de Trabajo*. Baja California Sur.
- ISSBCS/SS. (12 de 2021). *Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ramo 33*. Baja California Sur, México.
- SDAH/ISSBCS. (07 de marzo de 2024). *Nota Técnica: COFAT. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)*. Baja California Sur, México.
- SDAMA/ISSBCS. (2024). *Nota Técnica. Análisis de necesidades de Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención en el Instituto de Servicios de Salud en B.C.S. Subdirección de Atención Médica Ambulatoria del ISSBCS*. Baja California Sur, México.
- SDRF/ISSBCS. (29 de febrero de 2024). *Nota Técnica en atención a la pregunta número 8 del Producto 2. La Paz*, Baja California Sur, México.
- SFA/Gobierno del Estado de Baja California Sur. (2023). *Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio 2023. Secretaría de Finanzas y Administración*.
- SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). *Programa Anual de Evaluación 2022*. Recuperado el 09 de Febrero de 2024, de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/PAE_2022.pdf
- SHCP/Criterios ISD. (29 de Junio de 2023). *Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios_ISD_2023.pdf
- SHCP/LSRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del*

- Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.* Recuperado el 16 de Diciembre de 2023
- SHCP/ADCAF'22. (20 de Diciembre de 2021). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades.* Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0
- SHCP/AIPPAPF CP. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. I002 FASSA Cuenta Pública 2022.* Recuperado el 28 de Enero de 2024, de
https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2022
- SHCP/AIPPAPFI022. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios I002 FASSA.* Recuperado el 28 de Enero de 2024, de
<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.* Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de
https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/GCCRFT. (29 de Junio de 2023). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos.* Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/GRMID. (Febrero de 2022). *Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) . México.*
- SHCP/IAIPPAPF. (2014). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2014. FASSA.* Recuperado el 07 de Febrero de 2024, de
<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA.*
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2023.* Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/PEF-EPR33. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y*

- Municipios*. Recuperado el 18 de julio de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/SED. (2008). Sistema de Evaluación del Desempeño. México.
- SHCP/VEP. (2022). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2022 (Base de Datos)*. Recuperado el 29 de Enero de 2024, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SS/COFAT Minuta. (2023). *Primera Sesión Extraordinaria COFAT*. Baja California Sur. Recuperado el 13 de Marzo de 2024, de https://drive.google.com/drive/folders/1_bCuPE3owp16l8IPWxIWDmPpTtFlkZ_Y
- SS/APAO. (2022). Ramo 33 FASSA 2022. Árbol de problemas y Árbol de objetivos.
- SS/AT. (Noviembre de 2023). Anexo técnico de la para llevar a cabo el Estudio de "Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del FASSA en cinco entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora. Ciudad de México, México.
- SS/DGPYP. (08 de 06 de 2021). Inicio del PIPP 2022. *Oficio Circular No. DGPYP-25-2021*. Ciudad de México, México: Unidad de Administración y Finanzas, Dirección General de Programación y Presupuesto.
- SS/DGPYP. (15 de 12 de 2021). PEF 2022-FASSA. *Dirección de Integración Programática Presupuestal*. Ciudad de México, México: Dirección General de Programación y Presupuesto.
- SS/DGRHO. (02 de 02 de 2022). Ciudad de México: Dirección General de Recursos Humanos y Organización, Unidad de Administración y Finanzas.
- SS/IMSS Bienestar. (2024). Listado de Unidades de Salud Transferidas al IMSS-Bienestar. *Anexo 1*. Baja California Sur, México.
- SS/ISSBCS. (11 de 2022). Diagnóstico de las necesidades primordiales (médicos especialistas)". Baja California Sur, México.
- SS/ISSBCS. (2024). Hoja de trabajo Plantilla Hospital Psiquiátrico. Baja California Sur, México.
- SS/ISSBCS. (2024). Hoja de Trabajo Plantilla Personal Centros de Salud. Baja California Sur, México.
- SSA/FTIF. (16 de Marzo de 2022). Ramo 33 FASSA. Ficha Técnica del Indicador FIN "Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social" 2022. México.
- SSA/FTIP. (16 de Marzo de 2022). Ramo 33 FASSA Ficha Técnica de Indicadores de Propósito "Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres Sin Seguridad Social Atendidas Por Personal Médico" 2022. México.
- SSA-DGCES/CCE INDICAS. (S.F.). *INDICAS. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre. Consulta Externa*. Recuperado el 09 de Febrero de 2024, de

- <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/CUADERNILLO%20DE%20ENCUESTAS%20CONSULTA%20EXTERNA.pdf>
- SSA-DGCES/LMIESTAD. (2023). *Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Lineamiento_monitoreo_institucional_estad.pdf
- SSA-DGCES/CS. (09 de Febrero de 2024). *Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Calidad en Salud*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html
- SSA-DGCES/CSH. (S.F.). *Servicios de Hospitalización. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre*. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php>
- SSA-DGCES/GOAC. (2021). *Guía Operativa del Aval Ciudadano Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/aval_ciudadano_guia_operativa.pdf
- SSBCS/Contabilidad-Informe Financiero. (2022). *Servicios de Salud BCS*. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de Informe Financiero PASH 2022: [https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2022/7.%20Informes%20\(PASH\)/INFORME%20DEFINITIVO/1.%20Definitivo%20Financiero.pdf](https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2022/7.%20Informes%20(PASH)/INFORME%20DEFINITIVO/1.%20Definitivo%20Financiero.pdf)
- SSBCS/Contabilidad-Proyectos. (2022). *Servicios de Salud BCS*. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de Informes PASH 2022, Proyectos: [https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2022/7.%20Informes%20\(PASH\)/INFORME%20DEFINITIVO/2.%20Definitivo%20Proyectos.pdf](https://ssbcs.gob.mx/storage/contability/files/2022/7.%20Informes%20(PASH)/INFORME%20DEFINITIVO/2.%20Definitivo%20Proyectos.pdf)
- SSBCS/ISSBCS. (s.f). Plantillas de Personal.
- SSBCS/NT COFAT. (2024). *Nota Técnica COFAT*. Baja California Sur. Recuperado el 13 de Marzo de 2024, de https://drive.google.com/drive/folders/1_bCuPE3owp16l8IPWxIWDmPpTtFlkZ_Y
- SSBCS/Reporte Final-Indicadores. (2022). *Reporte Final*. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1RztShNFREQu45MMhS54j1kcuHa_LuHsy
- SSBCS-ISSBCS/NTP14. (01 de Marzo de 2024). Nota Técnica P14. Baja California Sur.
- SS-DGCES/EI. (S.F.). *Estructura de Indicadores*. Obtenido de https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf

Anexos

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

Anexo 1. BCS: Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por Capítulo y Concepto de Gasto (pesos)

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	\$257,306,287.00	\$373,848,269.09	\$373,848,268.47	100
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$1,241,811.00	\$10,299,417.56	\$10,299,417.56	100
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$168,892,159.00	\$254,953,573.38	\$254,953,573.38	100
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	\$79,264,651.00	\$96,317,698.82	\$96,317,698.82	100
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$218,261,317.00	\$320,778,625.25	\$320,778,626.83	100
	1600	PREVISIONES	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	\$21,968,074.00	\$28,704,404.47	\$28,704,404.47	100
	Subtotal de Capítulo 1000		\$746,934,299.00	\$1,084,901,988.56	\$1,084,901,989.53	100
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$17,325,862.00	\$10,636,521.52	\$10,636,519.12	100
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$14,559,500.00	\$11,249,657.06	\$11,249,657.07	100
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	\$3,000.00	\$1,567,241.61	\$1,567,241.61	100
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$42,250,283.00	\$70,444,425.25	\$70,444,425.25	100

**Anexo 1. BCS: Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022
por Capítulo y Concepto de Gasto (pesos)**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$8,010,224.00	\$11,876,830.58	\$11,876,830.60	100
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$6,776,447.00	\$2,882,259.11	\$2,882,259.11	100
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	\$10,000.00	\$0.00	\$0.00	-
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$4,935,000.00	\$5,284,344.42	\$5,284,344.42	100
	Subtotal de Capítulo 2000		\$93,870,316.00	\$113,941,279.55	\$113,941,277.18	100
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	\$37,069,107.00	\$32,431,829.72	\$32,431,829.71	100
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$600,000.00	\$881,513.00	\$881,513.00	100
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$47,289,681.00	\$24,402,731.04	\$24,402,731.03	100
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$1,897,691.00	\$921,791.86	\$921,791.86	100
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$29,111,772.00	\$37,139,797.31	\$37,139,797.30	100
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$7,500.00	\$9,685.71	\$9,685.71	100
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$5,814,730.00	\$6,083,230.52	\$6,083,230.53	100
	3800	SERVICIOS OFICIALES	\$68,000.00	\$0.00	\$0.00	-
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$20,000.00	\$916.00	\$916.00	100
	Subtotal de Capítulo 3000		\$121,878,481.00	\$101,871,495.16	\$101,871,495.15	100
4000: Transferen-	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-

**Anexo 1. BCS: Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022
por Capítulo y Concepto de Gasto (pesos)**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
cias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4400	AYUDAS SOCIALES	\$29,414.00	\$0.00	\$0.00	-
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4800	DONATIVOS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	Subtotal de Capítulo 4000		\$29,414.00	\$0.00	\$0.00	-
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$1,121,867.00	\$697,878.13	\$697,878.13	100
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$0.00	\$29,200.00	\$29,200.00	100
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$708,899.00	\$567,625.51	\$567,625.51	100
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	-	-	-	-
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$54,719.00	\$566,220.03	\$566,220.03	100
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	5800	BIENES INUMEBLES	\$10,000.00	\$0.00	\$0.00	-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	Subtotal de Capítulo 5000		\$1,895,485.00	\$1,860,923.67	\$1,860,923.67	100

**Anexo 1. BCS: Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022
por Capítulo y Concepto de Gasto (pesos)**

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
	Subtotal de Capítulo 6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	-
8000: Participaciones y Aportaciones	8300 APORTACIONES	\$323,786,902.00	\$0.00	\$0.00	-
	Subtotal de Capítulo 8000	\$323,786,902.00	\$0.00	\$0.00	-
Total		\$1,288,394,897.00	\$1,302,575,686.94	\$1,302,575,685.52	100

Fuente: Elaborada por los SSBCS para la evaluación.

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
ADMINISTRACION DE LA BENEFICENCIA PUBLICA DE BCS	653,678.66	210,095.30	56,767.64	839,375.11	1,759,916.71
ALMACEN CENTRAL	0.00	0.00	11,981.25	5,071,919.46	5,083,900.71
ALMACÉN JURISDICCIÓN 04	0.00	0.00	0.00	513,466.44	513,466.44
ALMACÉN JURISDICCIONAL 01	0.00	0.00	0.00	1,329,818.53	1,329,818.53
ALMACÉN JURISDICCIONAL 02	0.00	456,355.79	0.00	0.00	456,355.79
ALMACÉN JURISDICCIONAL 03	0.00	0.00	35,275.40	595,957.79	631,233.19
B. HOSPITAL GENERAL CON ESPECIALIDADES JUAN MARÍA DE SALVATIERRA	103,321,501.13	139,458,017.32	28,922,750.65	62,860,232.19	334,562,501.29
C. S. AGUA ESCONDIDA	0.00	40,137.55	394,674.36	427,622.12	862,434.03
C.S. EL PESCADERO	0.00	555,071.88	31,374.58	711,084.45	1,297,530.91
C.S. 8 DE OCTUBRE, LA PAZ	2,650,224.08	1,076,388.01	437,694.07	875,848.56	5,040,154.72
C.S. BAHÍA TORTUGAS	653,192.16	402,790.53	0.00	0.00	1,055,982.69
C.S. BENITO JUÁREZ	0.00	467,000.15	31,374.58	396,123.58	894,498.31
C.S. C/ HOSPITALIZACIÓN ADÁN G. VELARDE	17,456,296.73	12,841,826.99	3,392,156.40	5,070,986.54	38,761,266.66
C.S. CALAFIA	405,014.62	1,016,196.66	400,856.06	265,381.28	2,087,448.62
C.S. CHAMETLA	127,984.08	434,796.20	30,998.06	589,778.17	1,183,556.51
C.S. CIUDAD CONSTITUCIÓN	3,170,740.58	5,941,168.92	2,125,089.29	2,382,790.54	13,619,789.33
C.S. CIUDAD INSURGENTES	5,763,742.19	2,785,084.07	444,091.10	1,921,781.02	10,914,698.38

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
C.S. DR. FRANCISCO CARDOZA CARBALLO	7,422,720.03	6,977,761.01	1,420,363.67	3,198,503.52	19,019,348.23
C.S. EL CARIBE, CABO SAN LUCAS	1,377,938.06	996,076.49	0.00	541,169.40	2,915,183.95
C.S. EL CENTENARIO	1,693,151.99	771,738.72	62,749.16	1,213,436.22	3,741,076.09
C.S. EL MEZQUITITO, LA PAZ	219,823.60	1,092,118.62	26,390.80	867,633.90	2,205,966.92
C.S. EL ZACATAL	1,044,467.32	27,930.00	30,998.06	1,187,383.92	2,290,779.30
C.S. FLORES MAGÓN, LA PAZ	675,823.39	386,761.43	31,374.58	868,028.20	1,961,987.60
C.S. GUERRERO NEGRO	687,907.57	800,953.54	41,012.20	575,338.34	2,105,211.65
C.S. GUSTAVO DÍAZ ORDAZ	754,547.45	28,908.93	31,374.58	587,789.55	1,402,620.51
C.S. HEROICA MULEGÉ	2,654,167.29	1,546,648.03	106,736.06	1,777,978.75	6,085,530.13
C.S. LA POZA GRANDE	0.00	338,775.25	0.00	0.00	338,775.25
C.S. LA PURÍSIMA	0.00	375,119.35	392,862.70	554,211.78	1,322,193.83
C.S. LA RIBERA	1,393,577.65	52,050.00	25,043.92	1,039,166.19	2,509,837.76
C.S. LAS POCITAS	0.00	579,791.68	0.00	500,960.67	1,080,752.35
C.S. LÁZARO CÁRDENAS, LA PAZ	1,678,380.42	1,337,303.12	400,027.19	752,154.42	4,167,865.15
C.S. LEONARDO GASTELUM	754,896.47	1,055,596.66	0.00	250,727.72	2,061,220.85
C.S. LOMAS DEL SOL, CABO SAN LUCAS	2,044,368.33	907,457.74	11,987.98	866,509.51	3,830,323.56
C.S. LOS BARRILES	354,746.06	24,120.00	0.00	0.00	378,866.06
C.S. LOS CANGREJOS, CABO SAN LUCAS	1,292,997.03	883,802.78	31,374.58	769,678.64	2,977,853.03
C.S. LOS PLANES	78,578.95	36,939.39	29,935.79	692,791.59	838,245.72

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
C.S. LOS VENADOS. CABO SAN LUCAS	925,759.18	622,505.84	30,995.04	552,628.99	2,131,889.05
C.S. MARQUEZ DE LEÓN, LA PAZ	423,341.15	404,310.37	5,148.56	906,688.88	1,739,488.96
C.S. MIRAFLORES	373,859.65	1,109,353.72	31,374.58	679,756.23	2,194,344.18
C.S. OLACHEA, LA PAZ	1,809,297.86	979,027.88	39,270.03	488,990.09	3,316,585.86
C.S. PUERTO ADOLFO LÓPEZ MATEOS	590,343.70	375,314.64	0.00	0.00	965,658.34
C.S. PUERTO SAN CARLOS	667,895.85	875,396.26	0.00	247,832.73	1,791,124.84
C.S. SAN ANTONIO	0.00	24,120.00	31,374.58	962,952.46	1,018,447.04
C.S. SAN BARTOLO	0.00	587,221.03	0.00	254,277.59	841,498.62
C.S. SAN BERNABÉ	665,025.13	4,392.81	0.00	255,270.21	924,688.15
C.S. SAN IGNACIO	1,254,078.16	472,759.24	36,193.66	572,872.18	2,335,903.24
C.S. SAN ISIDRO	0.00	331,595.32	0.00	0.00	331,595.32
C.S. SAN JOSÉ DEL CABO	5,707,224.36	1,288,076.36	1,474,731.02	1,548,136.99	10,018,168.73
C.S. SAN JOSÉ VIEJO	2,138,183.66	454,210.34	31,374.58	637,658.76	3,261,427.34
C.S. SANTA ANITA	716,693.64	371,889.50	0.00	260,903.69	1,349,486.83
C.S. SANTA CATARINA	45,020.00	0.00	0.00	0.00	45,020.00
C.S. SANTA ROSA	1,375,183.17	406,118.70	0.00	314,791.05	2,096,092.92
C.S. SANTIAGO	8,575.80	339,896.95	31,374.58	413,865.28	793,712.61
C.S. SANTO DOMINGO	0.00	942,873.95	0.00	0.00	942,873.95
C.S. VILLA ALBERTO A. ALVARADO ARAMBURO	642,716.73	485,549.27	33,382.45	250,667.94	1,412,316.39
C.S. VILLA IGNACIO ZARAGOZA	0.00	341,287.25	31,374.58	345,088.39	717,750.22
C.S. VILLA MORELOS	199,295.94	541,800.22	31,374.58	397,829.38	1,170,300.12

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
C.S. EL SARGENTO	0.00	557,089.89	0.00	318,760.15	875,850.04
CAPA CABO SAN LUCAS	0.00	0.00	553,099.35	0.00	553,099.35
CAPA CD. CONSTITUCIÓN	414,542.92	0.00	1,135,379.83	305,076.78	1,854,999.53
CAPA GUERRERO NEGRO	347,887.42	0.00	555,522.20	0.00	903,409.62
CAPA LA PAZ	345,572.10	0.00	579,137.31	0.00	924,709.41
CAPA LORETO	0.00	0.00	35,400.00	265,785.10	301,185.10
CAPA SANTA ROSALÍA	345,221.70	0.00	568,942.53	0.00	914,164.23
CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS CABO SAN LUCAS	4,376,314.22	3,795,926.42	1,244,014.39	3,997,413.55	13,413,668.58
CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TODOS SANTOS	1,862,817.86	2,679,796.71	106,447.32	1,428,495.81	6,077,557.70
CENTRO DE SALUD EL CALANDRIO	3,414,335.94	4,741,370.70	62,551.17	1,203,588.19	9,421,846.00
CENTRO DE SALUD EL CARRIZAL	0.00	13,965.00	0.00	0.00	13,965.00
CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA RUBÉN CARDOZA MACIAS	6,116,537.07	2,601,884.67	1,569,796.18	3,258,575.19	13,546,793.11
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	354,142.24	0.00	2,862,947.12	1,844,829.37	5,061,918.73
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	3,418,027.41	1,338,707.96	6,596,314.39	2,790,062.87	14,143,112.63
CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL CEREDI LA PAZ	14,118.48	9,701.93	0.00	54,455.75	78,276.16

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
CLINICA DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR	353,435.04	0.00	823,504.45	0.00	1,176,939.49
COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS	10,211,527.50	0.00	44,849.91	3,397,538.54	13,653,915.95
COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN COMONDÚ	2,114,938.72	0.00	0.00	228,501.47	2,343,440.19
COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN LA PAZ	7,536,883.16	0.00	0.00	1,455,065.42	8,991,948.58
COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN LOS CABOS	2,235,389.28	0.00	23,826.47	780,258.16	3,039,473.91
COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN MULEGÉ	1,376,584.81	0.00	0.00	154,204.61	1,530,789.42
HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO	13,593,886.63	15,854,126.95	2,008,790.25	5,405,603.09	36,862,406.92
HOSPITAL GENERAL RAÚL A. CARRILLO	28,731,489.21	28,660,558.49	6,884,972.99	12,352,942.49	76,629,963.18
HOSPITAL GENERAL DE CABO SAN LUCAS	23,874,031.48	19,703,423.55	5,469,930.52	7,982,557.16	57,029,942.71
HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD CONSTITUCIÓN	30,430,312.64	27,385,304.50	6,109,734.15	15,249,153.54	79,174,504.83

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL MODULAR MOVIL DE BAJA CALIFORNIA SUR	98,680.00	52,050.00	42,280.00	30,680.00	223,690.00
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BAJA CALIFORNIA SUR	5,332,002.74	10,926,278.49	3,921,353.49	11,853,050.25	32,032,684.97
JURISDICCIÓN SANITARIA 1 COMONDÚ Y LORETO	4,031,193.78	1,311,798.67	568,952.40	4,719,166.53	10,631,111.38
JURISDICCIÓN SANITARIA 2 MULEGÉ	409,621.29	3,299,820.47	455,085.59	2,786,095.72	6,950,623.07
JURISDICCIÓN SANITARIA 3 LA PAZ	2,942,581.98	5,963,835.29	5,562,239.58	12,773,036.21	27,241,693.06
JURISDICCIÓN SANITARIA 4 LOS CABOS	4,472,696.77	1,514,262.41	778,023.29	8,532,194.73	15,297,177.20
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	397,590.75	0.00	10,889,176.46	3,574,481.10	14,861,248.31
OFICINA ADMINISTRATIVA CENTRAL	18,668,210.10	3,683,333.81	1,244,999.35	46,349,685.18	69,946,228.44
OFICINA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS	817,616.15	0.00	0.00	348,610.30	1,166,226.45
SALUD MENTAL LA PAZ	455,245.23	0.00	2,802,494.13	246,512.46	3,504,251.82
SALUD MENTAL SAN JOSÉ DEL CABO	85,480.42	0.00	1,108,454.06	253,571.13	1,447,505.61
SNTSA - SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE SALUD	5,786,680.50	3,442,666.60	1,522,553.71	2,784,212.53	13,536,113.34
U.M. No. 10. CARAVANA T-0 LORETO	22,510.00	0.00	0.00	0.00	22,510.00

Anexo 1. BCS: Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por unidad administrativa y tipo de personal (pesos)

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
U.M. No. 2. CARAVANA T-1 LA PLAYA	0.00	0.00	404,890.10	0.00	404,890.10
U.M. No. 7. SANTA ROSALÍA	0.00	345,348.28	0.00	0.00	345,348.28
UNEME CAPASITS CABO SAN LUCAS	2,432,302.56	339,191.01	97,752.88	590,480.15	3,459,726.60
UNEME CAPASITS LA PAZ	2,275,816.65	437,323.29	1,109,540.04	529,743.27	4,352,423.25
UNEME ENFERMEDADES CRONICAS	1,598,530.86	485,392.39	35,400.00	1,108,051.03	3,227,374.28
UNEME HEMODIÁLISIS	1,161,751.43	2,944,709.84	570,804.87	2,101,960.71	6,779,226.85
UNIDAD MÓVIL CON MASTÓGRAFO	0.00	0.00	0.00	267,492.68	267,492.68
Total	368,329,466.86	336,950,349.08	109,114,443.43	270,507,730.16	1,084,901,989.53

Fuente: Elaborada por los SSBCS para la evaluación.

Anexo 1. BCS: Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022, por distribución geográfica y nivel de atención (pesos)

Clave del Municipio (o área geográfica)	Nivel de atención				
	Primer	Segundo	Tercer	No Aplica*	Total
001 COMONDU	37,002,581.53	87,857,856.05	0.00	17,114,259.69	141,974,697.27
002 MULEGE	59,355,178.17	0.00	0.00	11,427,108.29	70,782,286.46
003 LA PAZ	86,706,359.05	444,921,319.96	0.00	278,430,273.55	810,057,952.56
008 LOS CABOS	62,627,055.23	151,761,554.29	0.00	22,971,656.19	237,360,265.71
009 LORETO	455,284.94	40,696,199.26	0.00	1,248,999.32	42,400,483.52
Total	246,146,458.92	725,236,929.57	0.00	331,192,297.03	1,302,575,685.52

Fuente: Elaborada por los SSBCS para la evaluación.

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

Anexo 2. BCS: Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en salud en 2022 por fuente de financiamiento y por capítulo de gasto (ii)							Total	%	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	9000	(ii)		
Federal	FASSA	1,084,901,990	113,941,277	101,871,495	0	1,860,924	0	0	1,302,575,686	62.7	Se incluyen todos los recursos concurrentes.
	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	24,491,130	94,385,082	35,209,223	0	139,675	0	0	154,225,110	7.4	
	E023 Atención a la Salud	0	14,847,198	5,468,495	0	0	0	0	20,315,693	0.9	
	G004 Subsidios COFEPRIS	0	2,666,628	1,488,953	0	1,516,267	0	0	5,671,848	0.2	
	E025 Prevención y Atención de las Adicciones	0	361,878	771,727	450,000	1,350,838	0	0	2,934,443	0.1	
	S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)	0	0	185,793	0	0	0	0	185,793	0.008	
	G005 Regulación y Vigilancia de Est	0	38,044	943,526	0	0	0	0	981,570	0.000004	
	AFASPE	21,491,027	23,031,561	6,825,388	0	4,414,863	0	0	55,762,839	2.6	
	Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI)	0	20,971,860	0	0	0	0	0	20,971,860	1.0	
	Subtotal Federal (a)	1,130,884,147	270,243,528	152,764,600	450,000	9,282,567	0	0	1,563,624,842	75.3	
Estatual	Subsidio Estatal	257,005,155	22,566,969	13,347,517	3,174,400	12,047,775	14,914,710	28,322,412	351,378,938	16.9	
	Aportación Solidaria Estatal	45,292,630	38,872,848	39,675,520	0	147,078	\$0		123,988,076	5.9	
	Ingresos Propios	10,718,226	19,146,042	3,781,335	0	787,271	1,632,891		36,065,765	1.7	
	Subtotal Estatal (b)	313,016,011	80,585,859	56,804,372	3,174,400	12,982,124	16,547,601	28,322,412	511,432,779	24.6	
Total (a + b)		1,443,900,158	350,829,387	209,568,972	3,624,400	22,264,691	16,547,601	28,322,412	2,075,057,621	100.0	
%		69.6	16.9	10.1	0.2	1.1	0.8	1.4	100.0		

Fuente: Elaborada por los SSBCS para la evaluación.

Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en la entidad federativa”

“Modelo General de Procesos³⁸”



Fuente: (BO/LEGAPE, 2006), (DAF/MPFASSA, 2023), (SFA/Gobierno del Estado de Baja California Sur, 2023).

³⁸ La planeación presupuestaria, programación, presupuestación, aprobación, ejercicio y control, seguimiento, evaluación de los ingresos y egresos públicos, transparencia fiscal y rendición de cuentas, se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Baja California Sur y en los criterios generales de responsabilidad hacendaria y financiera establecidos para todas las entidades públicas locales y municipales en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, para el manejo sostenible de sus finanzas públicas (BO/LPRHBCS, 2020). El marco general de operación del ISSBCS es el Manual de Organización Específico del Instituto donde se establece la estructura orgánica funcional, los tramos de control, responsabilidad y los canales de comunicación, la descripción de puestos, los niveles de coordinación, los niveles jerárquicos, los grados de autoridad, responsabilidad y la estructura orgánica detallada (BO/MOE, 2018).

Anexo 3. Tabla 5. Tabla General de Procesos

Tabla General del Proceso Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	Inicio del Proceso	<ul style="list-style-type: none">• Director General	Los insumos disponibles como recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso de asignación.
		1.1 Integración programática y presupuestal (PROC-DAF-FASSA-01).		
		1.1.1 Turna lineamientos y calendario de actividades para el proceso Integral de programación y presupuestación ³⁹ (Lineamientos PIPP) para el ejercicio fiscal siguiente, emitidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal (DGPyP).	<ul style="list-style-type: none">• Director de Planeación y Desarrollo	
		1.1.2 Instruye a la Subdirección de Planeación e Información en Salud coordinarse con la DGPyP para realizar los trabajos de programación para las Estructura Programática Homologada (EPH) y Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF).		
		1.1.3 Revisa información de la EPH en Plataforma de Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) generada por la DGPyP.	<ul style="list-style-type: none">• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.4 ¿Existen observaciones a la EPH? <ul style="list-style-type: none">• Sí: pasa a la actividad 1.1.5.• No: pasa a la actividad 1.1.6.		
1.1.5 Envía observaciones a la DGPyP para que se consideren en la integración de la información de la Estructura Programática Homologada (EPH). Regresa a la actividad 1.1.3.				

³⁹ El proceso de asignación inicia con la Integración Programática Presupuestal (PIPP) mediante la emisión de una serie de oficios circulares; de tal forma que el Director General de Programación y Presupuesto de la SS emite un oficio circular cuyo asunto es el Inicio del PIPP con fundamento normativo para comunicar el Calendario General de Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal vigente (APEF). En dicho documento se refiere que el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) es el espacio donde se ingresa la información del PIPP para la elaboración del APEF que es la base para la integración del PPEF a través de cinco etapas: planeación (concertación, revisión y actualización de la Estructura Programática Homologada), programación (concertación, revisión y validación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF)); actualización de la MIR del Fondo), presupuestación (carga del presupuesto), integración presupuestal (da inicio con el pre-techo presupuestal del Fondo destinado al gasto de operación e inversión y termina con la entrega del Proyecto PEF) y seguimiento (SS/DGPYP, 2021).

Tabla General del Proceso Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.1.6 Informa que no se tienen observaciones a la Estructura Programática Homologada (EPH) propuesta.		
		1.1.7 Revisa información, actualiza la Estructura Programática Homologada (EPH) con las observaciones de todas las entidades federativas.	• DGPYP	
		1.1.8 Emite la EPH concertada, para el ejercicio presupuestal correspondiente.		
		1.1.9 Habilita en el SWIPPSS, el módulo de concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF), para la alineación las actividades institucionales a la EPH.		
		1.1.10 Revisa de manera coordinada con las Direcciones de Área la EPEF del ejercicio anterior, las actividades institucionales estatales (AIE) y sus objetivos, se actualiza la EPEF para el ejercicio correspondiente.	• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.11 Realiza actualización de la AIE y EPEF para el ejercicio correspondiente, alineando las actividades institucionales con las subfunciones y la EPH.		
		1.1.12 Revisa que la información esté correcta. ¿Se valida la información? • Sí: pasa a la actividad 1.1.13. • No: regresa a la actividad 1.1.10.	• DGPYP	
		1.1.13 Valida en plataforma la EPEF correspondiente. Habilita módulo de presupuestación en el sistema.		
		1.1.14 Envía la EPEF validada al Departamento de Control Presupuestal para continuar proceso, informando de conocimiento al Director de Administración y Finanzas y al Subdirector de Recursos Financieros.	• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.15 Recibe la EPEF, establece los techos presupuestales por Direcciones de Área y por tipo de gastos operativos fijos. Turna a direcciones. ⁴⁰	• Jefe del Departamento de Control Presupuestal	

⁴⁰ Tiene como base el oficio emitido por el Director de integración Programática Presupuestal de la SS a la Secretaría de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur para comunicarle el presupuesto autorizado a los Servicios Estatales de Salud (SESA) del Estado de Baja California, a través del FASSA, el desglose se compone de Servicios Personales, Recursos asociados a Servicios Personales en Gasto de Operación, Gasto de Operación, Gasto de Inversión y PEF (SS/DGPYP, 2021).

Tabla General del Proceso Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.1.16 Distribuye el presupuesto por subdirecciones y/o programas. ⁴¹	• Direcciones de Área	
		1.1.17 Integra información de las subdirecciones cumpliendo con los requisitos del formato enviado.		
		1.1.18 Revisa el cumplimiento de los criterios presupuestales solicitados. ¿La información cumple criterios? • Sí: pasa a la actividad 1.1.19. • No: regresa a la actividad 1.1.17.	• Jefe de Departamento de Control Presupuestal	
		1.1.19 Carga archivos con información presupuestal en la plataforma.		
		1.1.20 Valida la información. ¿Se valida información? • Sí: pasa a la actividad 1.1.21. • No: regresa a la actividad 1.1.18.	• DGPyP	
		1.1.21 Solicita la información a las Direcciones de Área para la integración de la Estrategia Programática.	• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.22 Revisan solicitud de información y elaboran el registro de las acciones a realizar y metas de la Estrategia Programática.	• Direcciones de Área	
		1.1.23 Envían información referente a la Estrategia Programática a la Subdirección de Planeación e Información en Salud.		
		1.1.24 Revisa la información. ¿Existen observaciones? • Sí: regresa a la actividad 1.1.21. • No: pasa a la actividad 1.1.25.	• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.25 Integra el documento y se carga al sistema la Estrategia Programática. ¿Existen observaciones? • Sí: regresa a la actividad 1.1.24. • No: pasa a la actividad 1.1.26.	• DGPyP	

⁴¹ Dicha actividad tiene como base el oficio emitido por el DGRHO de la SS a la Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur para comunicarle el monto global asignado a través del Ramo 33, para Servicios Personales y Gasto de Operación asociados a Servicios Personales; así como el monto total del PEF. También se incluye el desglose del presupuesto autorizado por tipo de personal: Federalizado, Complemento al personal regularizado, Complemento al personal formalizado, Vestuario y uniformes (uniformes médicos y enfermeras personal federalizado), Compensaciones por servicios de carácter social (servicios social) (SS/DGRHO, 2022).

Tabla General del Proceso Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.1.26 Genera número de control de aceptación, genera un correo de notificación.		
		1.1.27 Descarga del reporte del Programa Anual de Trabajo para el ejercicio correspondiente e integra documento final.	• Subdirector de Planeación e Información en Salud	
		1.1.28 Registra presupuesto autorizado en el Sistema de Contabilidad Gubernamental destinado para ello. Fin del Proceso	• Jefe de Departamento de Control Presupuestal	

Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Integración programática y presupuestal (PROC-DAF-FASSA-01).

Diagrama de Flujo del Proceso Asignación

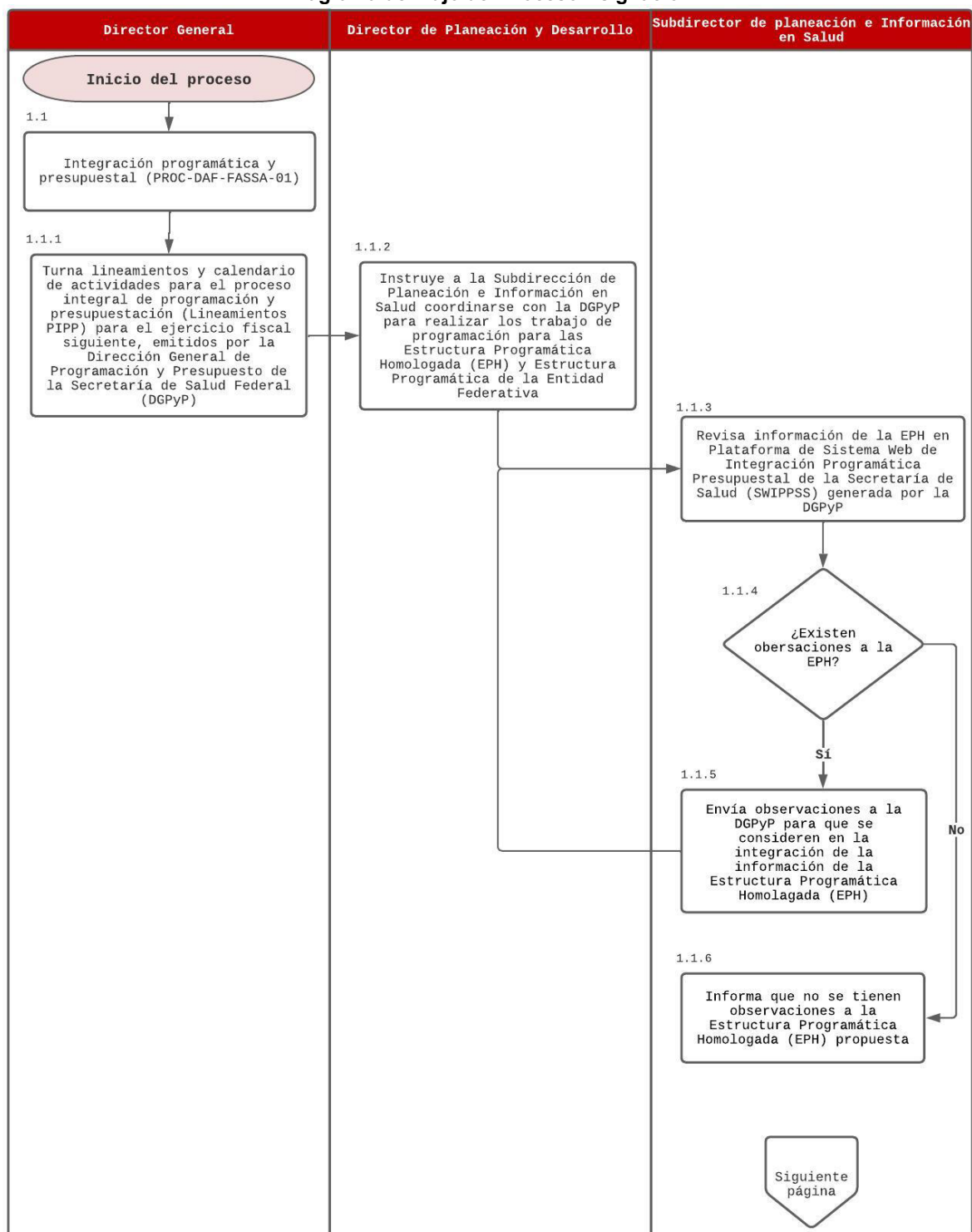


Diagrama de Flujo del Proceso Asignación

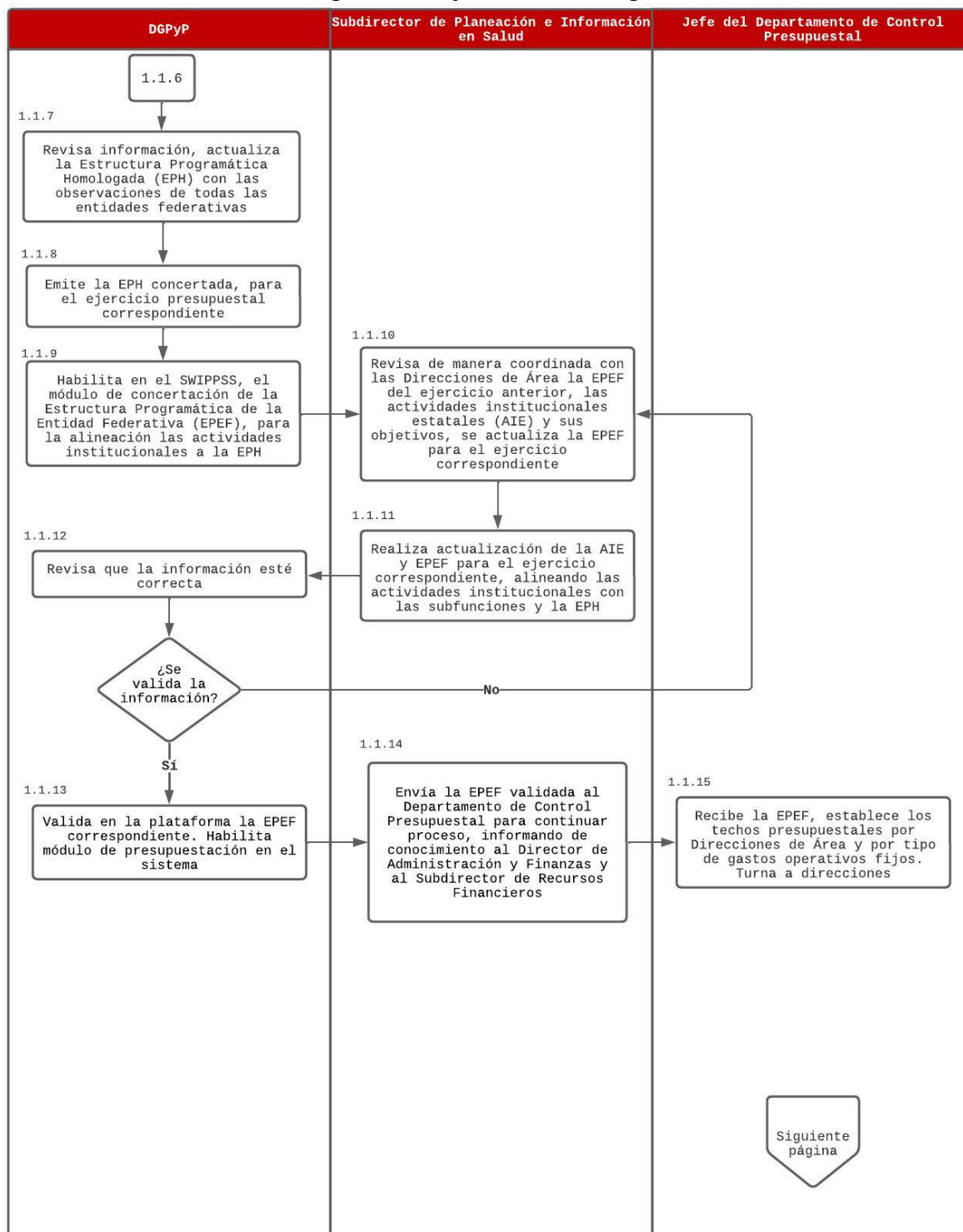


Diagrama de Flujo del Proceso Asignación

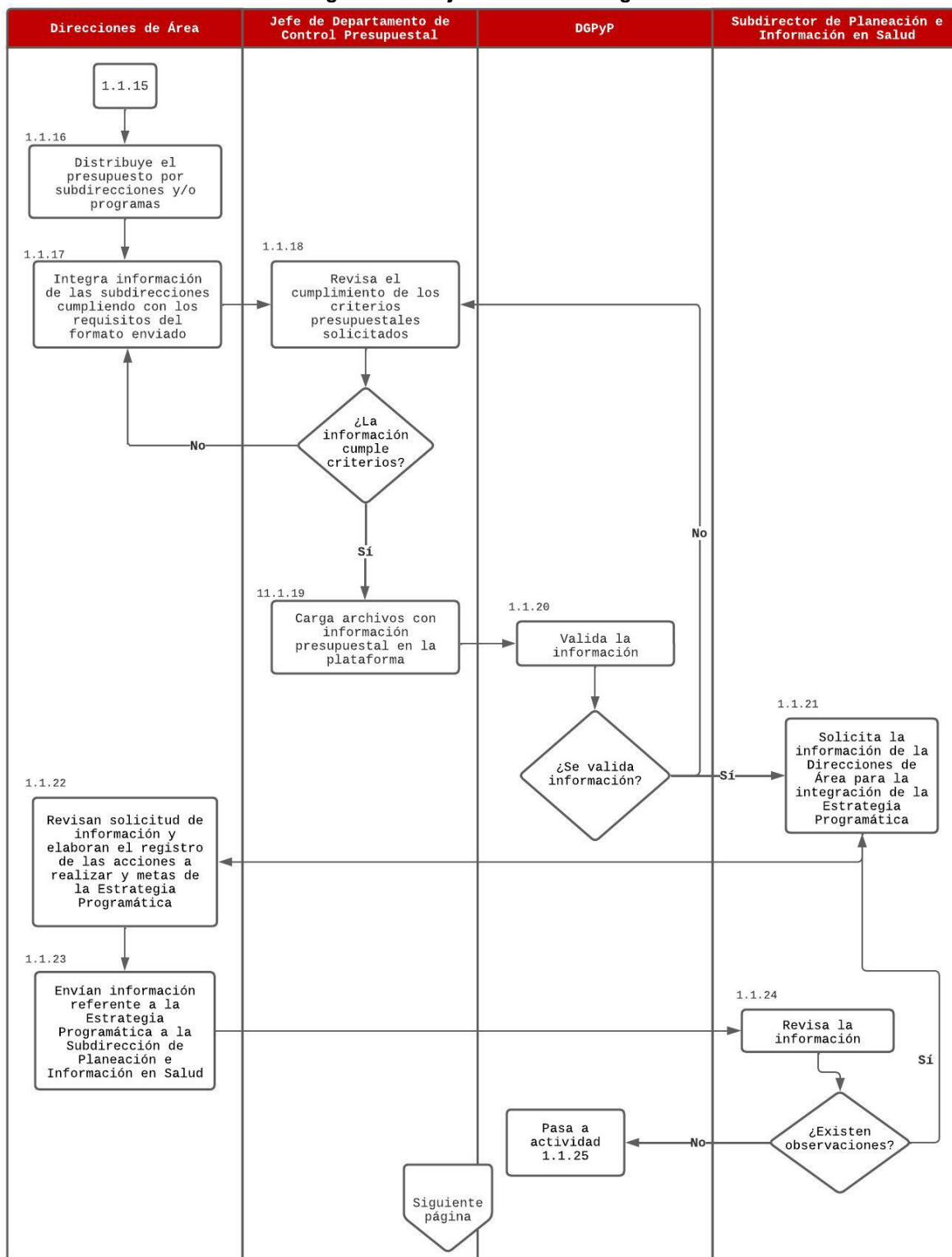
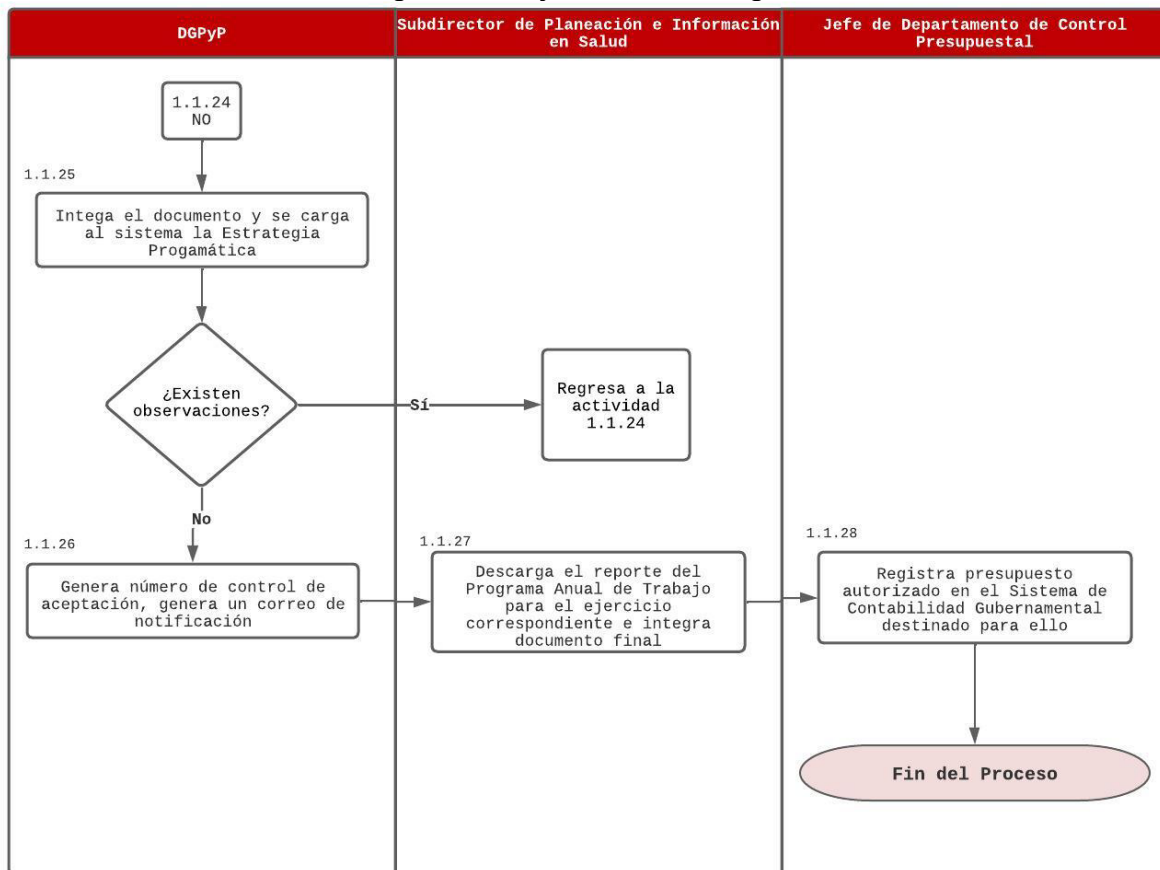


Diagrama de Flujo del Proceso Asignación



Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Integración programática y presupuestal (PROC-DAF-FASSA-01).

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
2	Ejercicio	Inicio del Proceso		Los insumos disponibles como recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso de ejercicio.
		2.1 Solicitud de transferencia de recursos (PROC-DAF-FASSA-02).	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		2.1.1 Recibe del enlace autorizado ante la Federación, la notificación de ministración de recursos e informa a la Secretaría de Finanzas y Administración de Baja California Sur (SFyA) la recepción de la notificación de la ministración de los recursos.		
		2.1.2 Genera Comprobante Fiscal Digital (CFDI) por la recepción de los recursos a nombre de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Baja California Sur.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Tesorería 	
		2.1.3 Recibe de la Secretaría de Finanzas y Administración la suficiencia presupuestaria por medio de la plataforma Sistema Integral de Administración Financiera Estatal (SIAFES) para la captura de la CLC.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		2.1.4 Genera CLC y elabora oficio de solicitud de transferencia, mediante el cual se remite CLC y CFDI.		
		2.1.5 Revisa, valida y antefirma oficio de solicitud de transferencia, mediante el cual se remite CLC y CFDI. ¿Valida información? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 2.1.6. No: pasa a la actividad 2.1.7. 	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		2.1.6 Recibe y revisa la solicitud de transferencia para validación. ¿Valida información? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 2.1.8. No: pasa actividad 2.1.7. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		2.1.7 Realiza correcciones y/o ajustes. Regresa a la actividad 2.1.4.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de Departamento de Control Presupuestal 	
		2.1.8 Recibe, revisa y autoriza solicitud de transferencia, firma oficio y lo turna a la Subdirección de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		2.1.9 Envía solicitud de transferencia a la Secretaría de Finanzas y Administración de Baja California Sur.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.2 Apertura del fondo revolvente (PROC-DAF-FASSA-06). ⁴²	• Jefe de Departamento de Control Presupuestal	
		2.2.1 Realiza el cálculo promedio de gasto para determinar el techo presupuestal para cada unidad.		
		2.2.2 Notifica resultados del cálculo al Subdirector de Recursos Financieros. Revisa y define techos presupuestales.	• Subdirector de Recursos Financieros	
		2.2.3 Elabora oficio a cada unidad informando el techo presupuestal autorizado y turna para firma al Subdirector de Recursos Financieros.	• Jefe de Departamento de Control Presupuestal	
		2.2.4 Firma y turna oficio al Director de Administración y Finanzas para su autorización.	• Subdirector de Recursos Financieros	
		2.2.5 Revisa y autoriza techo presupuestal asignado a las unidades administrativas. ¿Autoriza techo presupuestal? • Sí: pasa a la actividad 2.2.6. • No: regresa a la actividad 2.2.2.	• Director de Administración y Finanzas	
		2.2.6 Firma oficio autorizando el techo presupuestal de los fondos revolventes del ejercicio.		
		2.2.7 Instruye al operativo del fondo revolvente, notifica al Departamento de Tesorería los montos autorizados para cada unidad.	• Subdirector de Recursos Financieros	
		2.2.8 Elabora memorándum dirigido al Departamento de Tesorería, informando los importes de apertura de los fondos de las unidades administrativas.	• Operativo del fondo revolvente	
		2.2.9 Solicita al banco la apertura de las cuentas de cheques para cada unidad.	• Jefe del Departamento de Tesorería	
		2.2.10 Recaba registro de firmas mancomunadas de cada cuenta (Director de Administración y Finanzas y responsable de cada unidad).		
		2.2.11 Recaba firma del contrato de cada cuenta bancaria (Director General y Director de Administración y Finanzas).		
		2.2.12 Solicita chequeras al banco de todas las cuentas aperturadas.		

⁴² La entidad federativa informa mediante el documento denominado "Criterios de Asignación de Techo Presupuestal para el Fondo Revolvente informe que el techo del mismo será el resultado menor del promedio de gasto por Fondo Revolvente de los últimos cuatro años de la unidad o el gasto por Fondo Revolvente de la unidad del ejercicio inmediato anterior (DAF/ISSBCS, 2024).

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.2.13 Entrega chequeras al responsable del fondo revolvente de cada unidad.		
		2.2.14 Genera recibo de apertura en el sistema de contabilidad gubernamental y recaba firma del responsable del fondo de cada unidad.	• Operativo del fondo revolvente	
		2.2.15 Revisa y valida los recibos de apertura generados. ¿Valida los recibos de apertura? • Sí: pasa a la actividad 2.2.17. • No: pasa a la actividad 2.2.16.	• Jefe de Departamento de Control Presupuestal	
		2.2.16 Realiza correcciones. Regresa a la actividad 2.2.14.	• Operativo del fondo revolvente	
		2.2.17 Genera CLC y recaba firmas del Director General, Director de Administración y Finanzas, Jefe de Departamento de Contabilidad y Subdirector de Recursos Financieros.		
		2.2.18 Entrega al Departamento de Tesorería la documentación: CLC, memorándum con los montos autorizados y recibo de apertura.		
		2.2.19 Solicita al Departamento de Sistematización Financiera realice el alta de las cuentas bancarias en el sistema contable gubernamental.	• Jefe del Departamento de Tesorería	
		2.2.20 Realiza el alta de cada una de las cuentas bancarias en el sistema contable gubernamental.	• Jefe del Departamento de Sistematización Financiera	
		2.2.21 Realiza la transferencia del fondo revolvente a todas las unidades aplicativas, siempre y cuando ya hayan cerrado el ejercicio anterior. Notifica a la unidad la transferencia bancaria.	• Jefe del Departamento de Tesorería	
		2.3 Comprobación y trámite de revolvencia mensual (PROC-FAD-FASSA-07).	• Unidad administrativa	
		2.3.1 Entrega soporte documental de los pagos realizados mediante el fondo revolvente conforme su operación lo requiera.		
		2.3.2 Recibe y revisa el soporte documental. Revisa que la carga del soporte documental en sistema de contabilidad gubernamental este correcta. ¿Existen observaciones?	• Operativo del fondo revolvente	

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		<ul style="list-style-type: none"> • Sí: pasa a la actividad 2.3.3. • No: pasa a la actividad 2.3.4. 		
		2.3.3 Notifica a la unidad las observaciones encontradas. Realiza correcciones. Regresa a la actividad 2.3.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad administrativa 	
		2.3.4 Turna trámite al Jefe del Departamento de Contabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Operativo del fondo revolvente 	
		2.3.5 Solicita al Departamento de Control Presupuestal validación de la comprobación.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Contabilidad 	
		2.3.6 Recibe soporte y verifica que cuente con techo presupuestal. Realiza validación y turna al Departamento de Contabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		2.3.7 Recibe documentación validada y turna al operativo del fondo revolvente. Archiva documentación de cierre. Término del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Contabilidad 	
		2.3.8 Genera y firma CLC, turnando al Jefe del Departamento de Contabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Operativo del fondo revolvente 	
		2.3.9 Recibe y firma CLC turnando al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Contabilidad 	
		2.3.10 Firma CLC y turna trámite para pago al Departamento de Tesorería.	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirector de Recursos Financieros 	
		2.3.11 Recibe la relación de envío en el sistema de contabilidad gubernamental y procede a realizar el pago de la CLC.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Tesorería 	
		2.3.12 Notifica el pago al responsable del fondo de la unidad administrativa que solicitó la revolvencia.		
		2.3.13 Recibe el pago en el sistema de contabilidad gubernamental activando la disponibilidad del recurso.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad administrativa 	
		2.4 Elaboración y pago de viáticos (PROC-DAF-FASSA-08).	<ul style="list-style-type: none"> • Área solicitante 	
		2.4.1 Entrega solicitud de elaboración de viáticos.		

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.4.2 Recibe solicitud mediante oficio o memorándum de comisión, captura en su control de correspondencia los datos.	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionista de Recursos Financieros 	
		2.4.3 Revisa que se encuentre autorizado y bien requisitado. ¿Cumple con los requisitos? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 2.4.5. No: pasa a la actividad 2.4.4. 	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de viáticos 	
		2.4.4 Informa y regresa solicitud con observaciones al área solicitante. Recibe solicitud para correcciones. Pasa a actividad 2.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionista de Recursos Financieros 	
		2.4.5 Captura la información del comisionado en el sistema de contabilidad destinado para ello, imprimiendo el Formato de Verificación de Estancia y el Formato Único de Comisión (FUC).	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de viáticos 	
		2.4.6 Turna al Departamento de Control Presupuestal para su validación.		
		2.4.7 Revisa se cuente con suficiencia presupuestal. ¿Realiza validación? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 2.4.8. No: regresa a la actividad 2.4.3. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		2.4.8 Elabora formato de CLC y se envía para firma de autorización del Jefe del Departamento de Contabilidad y del Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de viáticos 	
		2.4.9 Elabora relación de envío de CLC para el entregar al Departamento de Tesorería.		
		2.4.10 Revisa en el sistema de contabilidad que el servidor público comisionado, no tenga trámites pendientes de comprobación de comisiones anteriores. ¿Tiene trámites pendientes por comprobar? <ul style="list-style-type: none"> Sí: regresa a la actividad 2.4.4. No: pasa a la actividad 2.4.11. 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar Administrativo de Caja 	
		2.4.11 Revisa documentos para identificar si los pagos se realizarán por cheque o por transferencia. Elabora póliza de cheque e imprime cheque.		

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.4.12 Entrega oficio de comisión, formato de verificación de estancia y cheque (si aplica) al servidor público comisionado, recabando firmas de entrega de los documentos. Turna al Jefe del Departamento de Tesorería para su firma.		
		2.4.13 Realiza el pago por medio de transferencia interbancaria.	• Jefe del Departamento de Tesorería	
		2.4.14 Elabora póliza contable de diario. Firma pólizas contables de cheque y pólizas contables de diario.		
		2.4.15 Envía al Jefe de Departamento de Contabilidad y Subdirector de Recursos Financieros, las pólizas contables de cheque y pólizas contables de diario para su firma.	• Auxiliar Administrativo de Caja	
		2.4.16 Relaciona el trámite para turnarlo al Departamento de Contabilidad para su archivo.		
		2.5 Comprobación de viáticos (PROC-DAF-FASSA-09).	• Servidor público comisionado	
		2.5.1 Presenta ante la Subdirección de Recursos Financieros la documentación comprobatoria del viático recibido, dentro de los cinco días hábiles siguientes al término de su comisión.		
		2.5.2 Recibe y revisa que la documentación cumpla con las políticas y lineamientos establecidos. ¿Cumple con los requisitos y no requiere reintegro? • Sí: pasa a la actividad 2.5.11. • No: pasa a la actividad 2.5.3.	• Operativo de comprobaciones	
		2.5.3 Notifica al servidor público por correo electrónico, indicando observaciones y/o referencia personalizada del importe a reintegrar para su posterior presentación.		
		2.5.4 Atiende observaciones y presenta documentación requerida. ¿El servidor público atendió observaciones? • Sí: pasa a la actividad 2.5.2. • No: pasa a la actividad 2.5.5.	• Servidor público comisionado	

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		<p>2.5.5 Informa al jefe inmediato del servidor público comisionado la falta de cumplimiento, para que le instruya realice el proceso de comprobación pendiente en un lapso no mayor a 3 días hábiles posteriores a la notificación.</p> <p>2.5.6 Atiende observaciones y presenta documentación requerida. ¿El servidor público atendió observaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: pasa a la actividad 2.5.2. • No: pasa a la actividad 2.5.7. <p>2.5.7 Informa al Órgano Interno de Control la falta de comprobación del servidor público, firmando el Subdirector de Recursos Financieros.</p> <p>2.5.8 Notifica al servidor público y hace requerimiento para que cumpla con sus obligaciones en un lapso no mayor a 5 días hábiles.</p> <p>2.5.9 Atiende observaciones y presenta documentación requerida. ¿El servidor público atendió observaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: pasa a la actividad 2.5.2 • No: pasa a la actividad 2.5.10. <p>2.5.10 Notifica nuevamente al servidor público. El proceso de seguimiento queda a cargo del Órgano Interno de Control.</p> <p>2.5.11 Carga información en el sistema de contabilidad vinculando con los datos del viático correspondiente.</p> <p>2.5.12 Verifica en plataforma del SAT a través del sistema SIGA.net si se validaron las facturas presentadas o existe alguna observación. ¿Las facturas están validadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: pasa a la actividad 2.5.13. • No: regresa a la actividad 2.5.3. <p>2.5.13 Descarga comprobación en el sistema.</p> <p>2.5.14 Escanea documentación comprobatoria para el resguardo correspondiente.</p> <p>2.5.15 Realiza relación de comprobaciones realizadas y se envían a archivo para su resguardo final.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operativo de comprobaciones • Servidor público comisionado • Operativo de comprobaciones • Servidor público comisionado • Titular del Órgano Interno de Control • Operativo de comprobaciones 	

Anexo 3. Tabla 5.2 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.5.16 Notifica al Subdirector de Recursos Financieros los viáticos generados, comprobados y no comprobados y envía informe mensual al Órgano Interno de Control para que realicen las acciones necesarias para solventación de las mismas en el caso de los deudores. Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Solicitud de transferencia de recursos (PROC-DAF-FASSA-02), Apertura del fondo revolvente (PROC-DAF-FASSA-06), Comprobación y trámite de revolvencia mensual (PROC-FAD-FASSA-07), Elaboración y pago de viáticos (PROC-DAF-FASSA-08), Comprobación de viáticos (PROC-DAF-FASSA-09).

Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

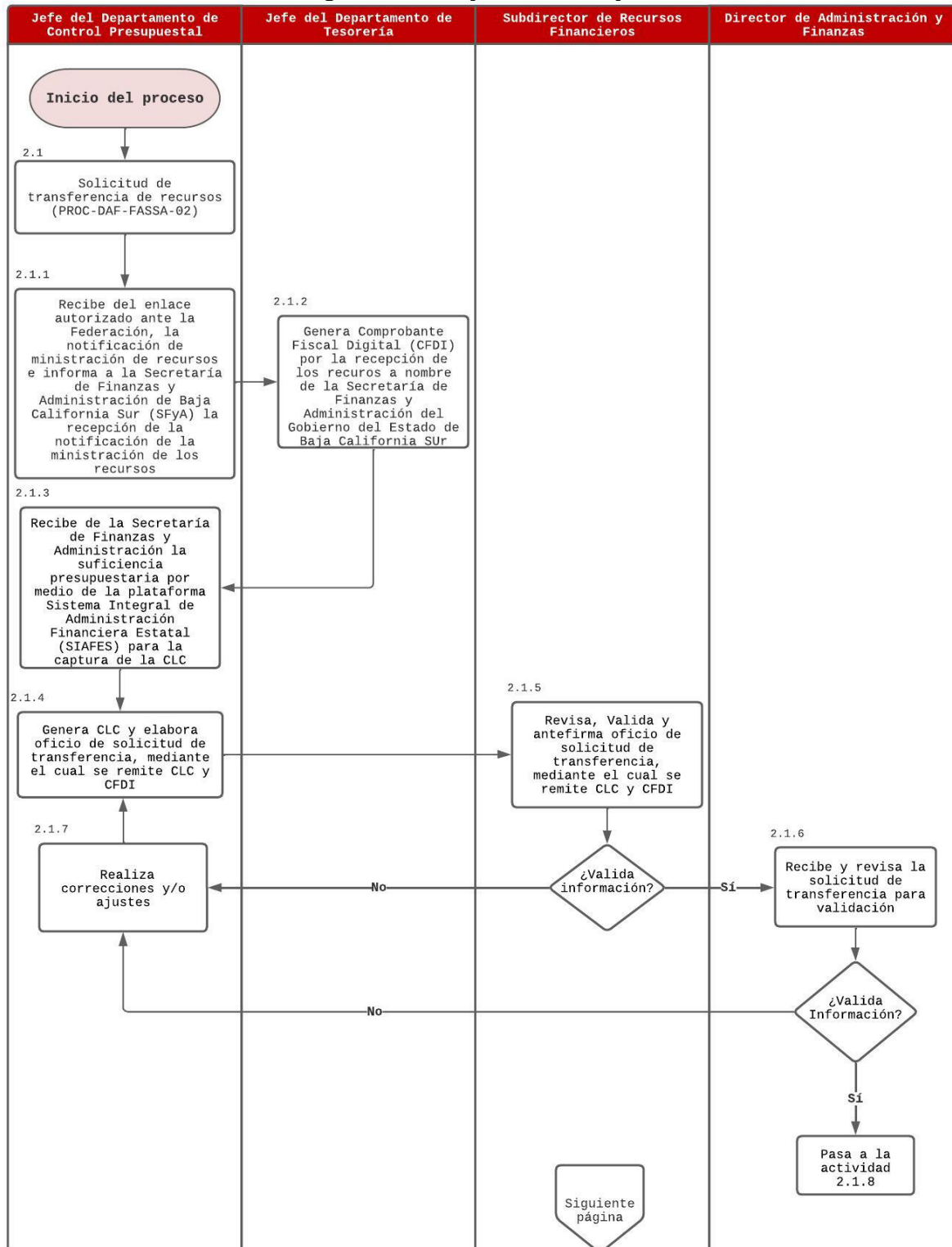


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

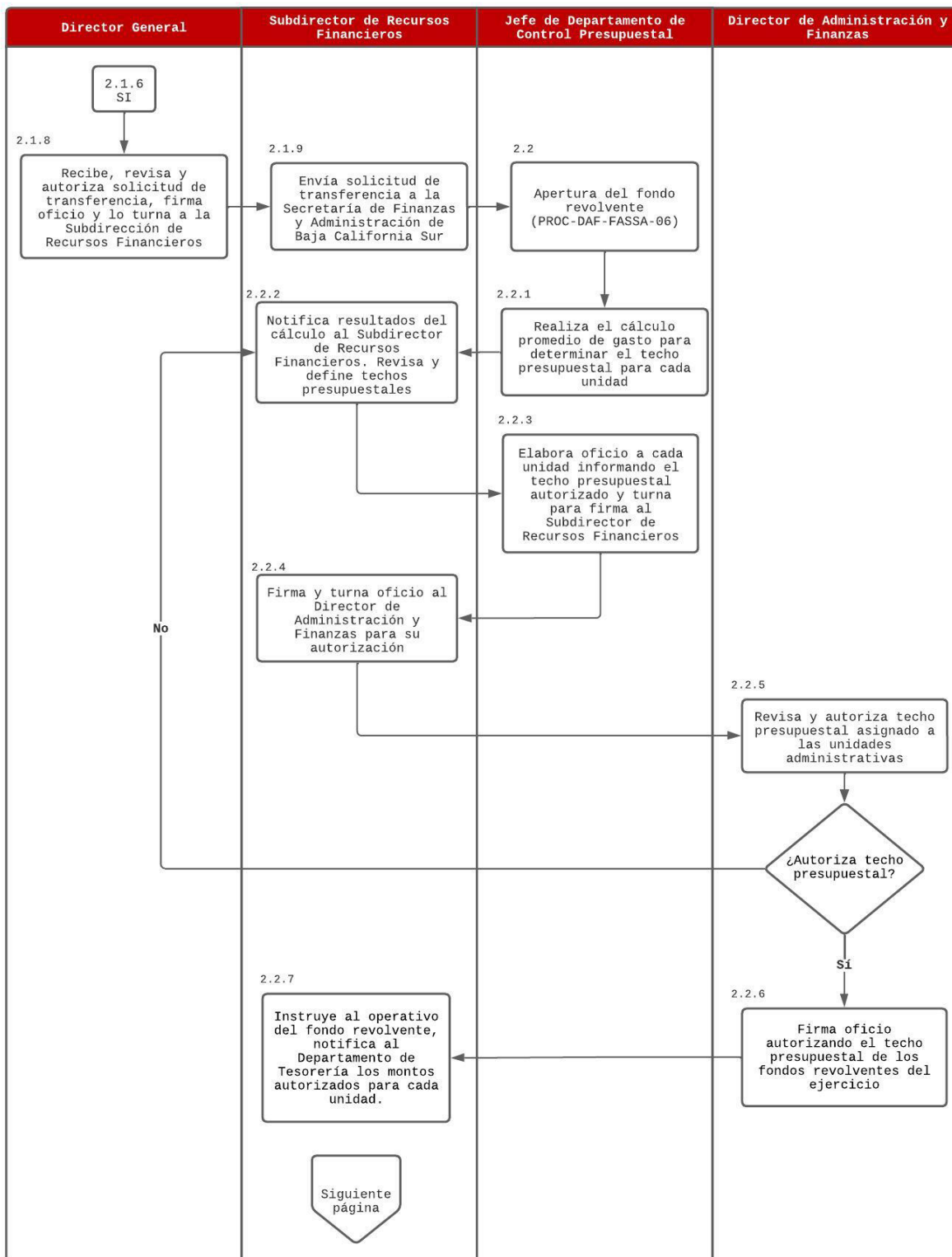


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

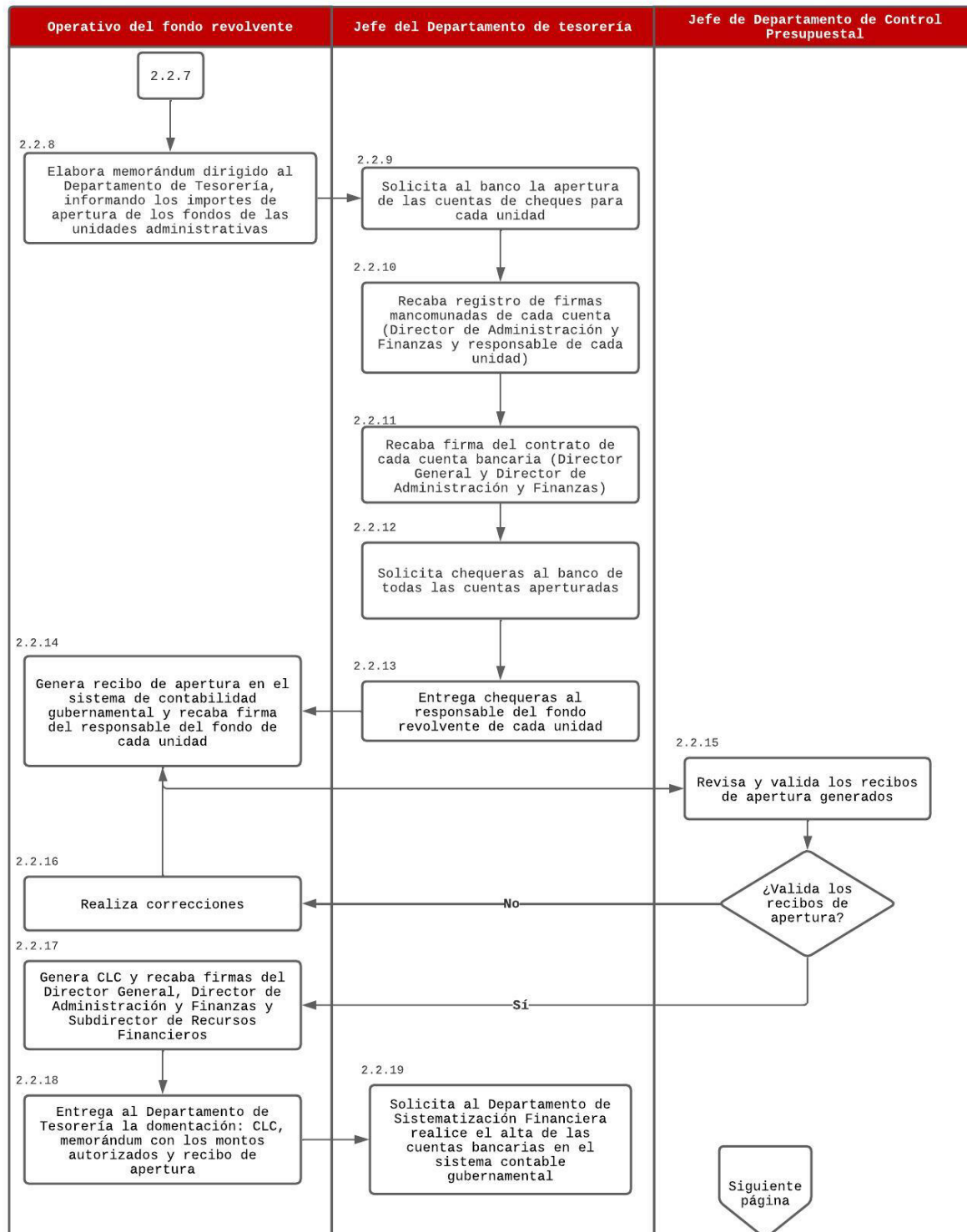


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

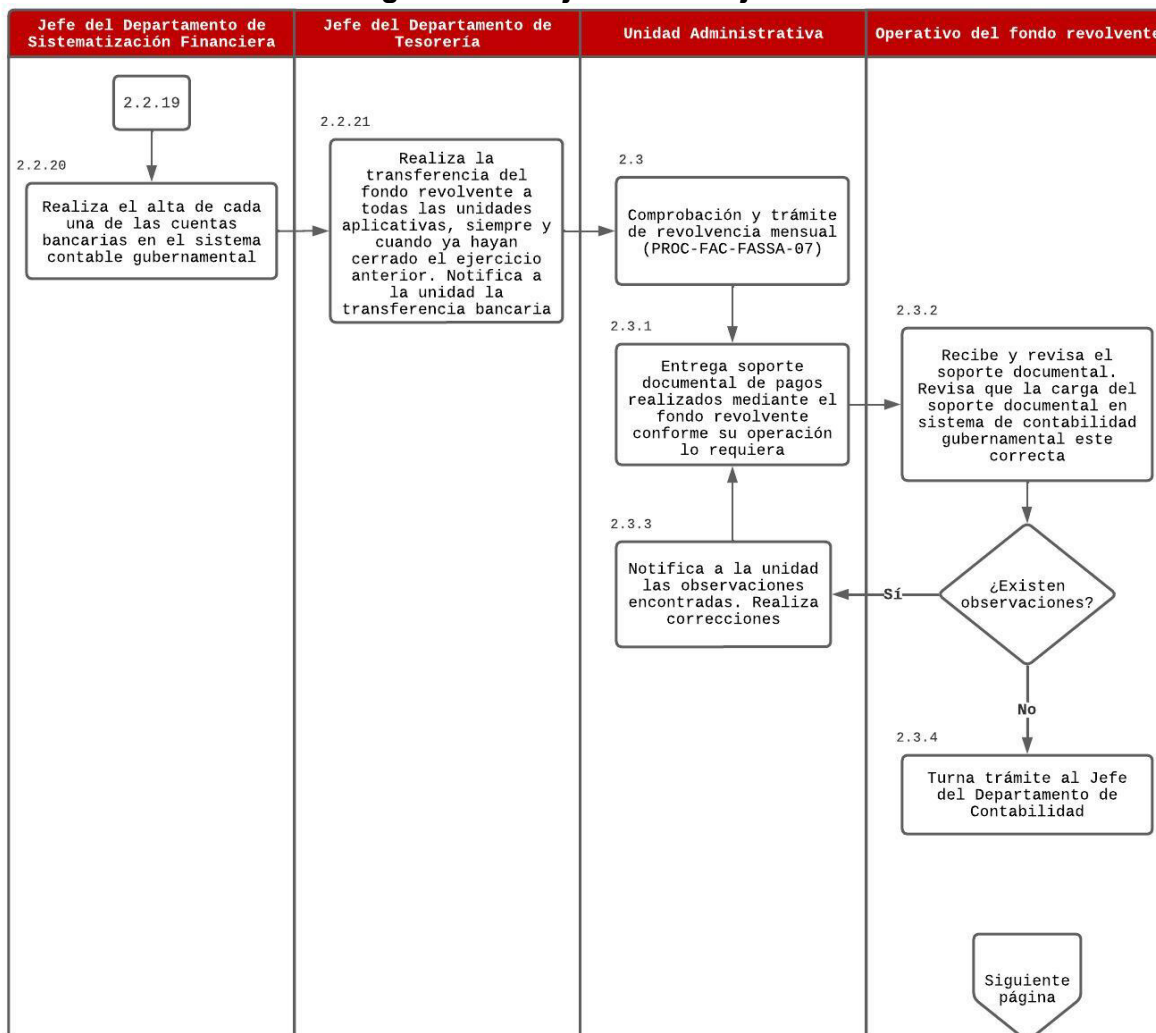


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

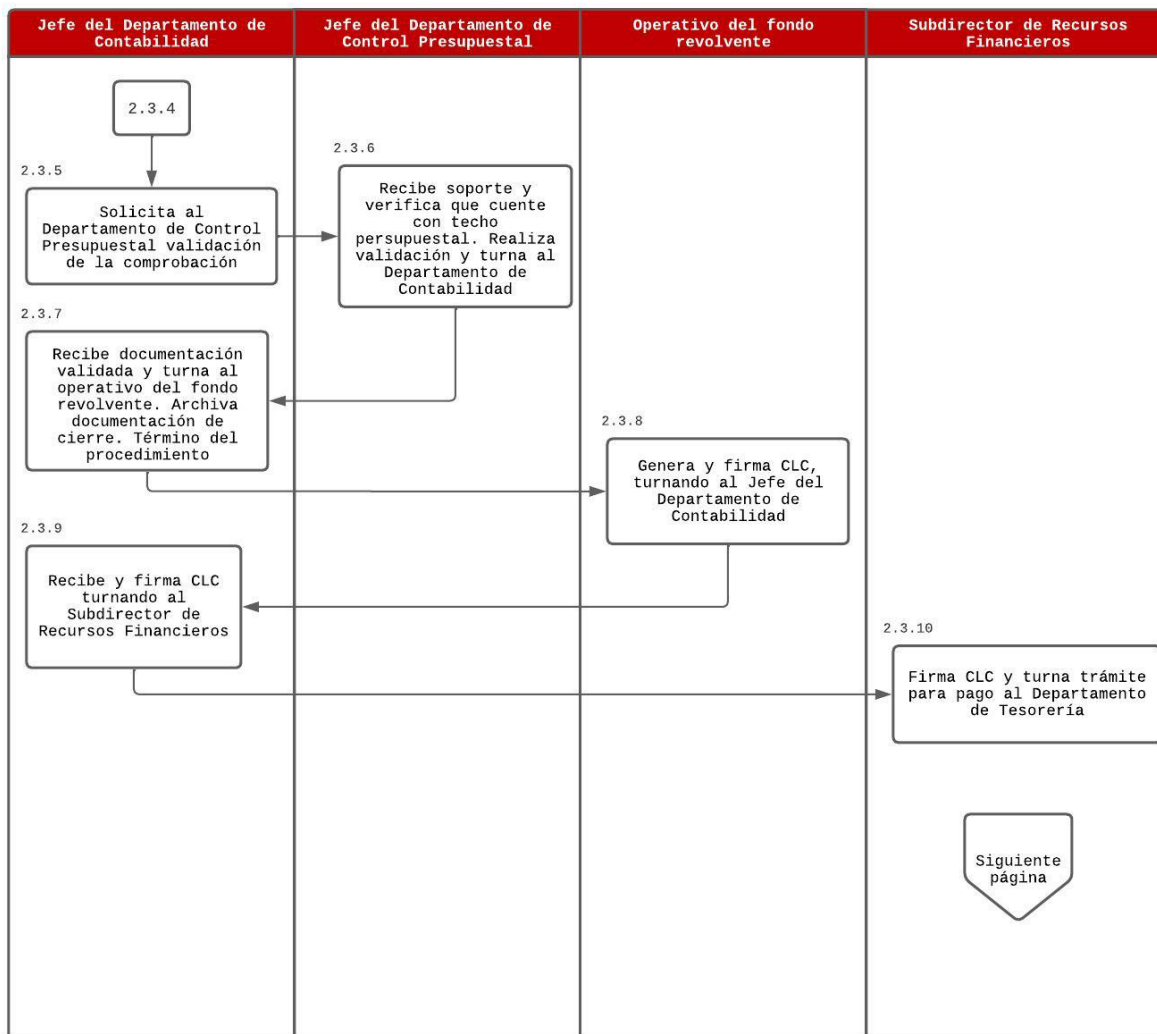


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

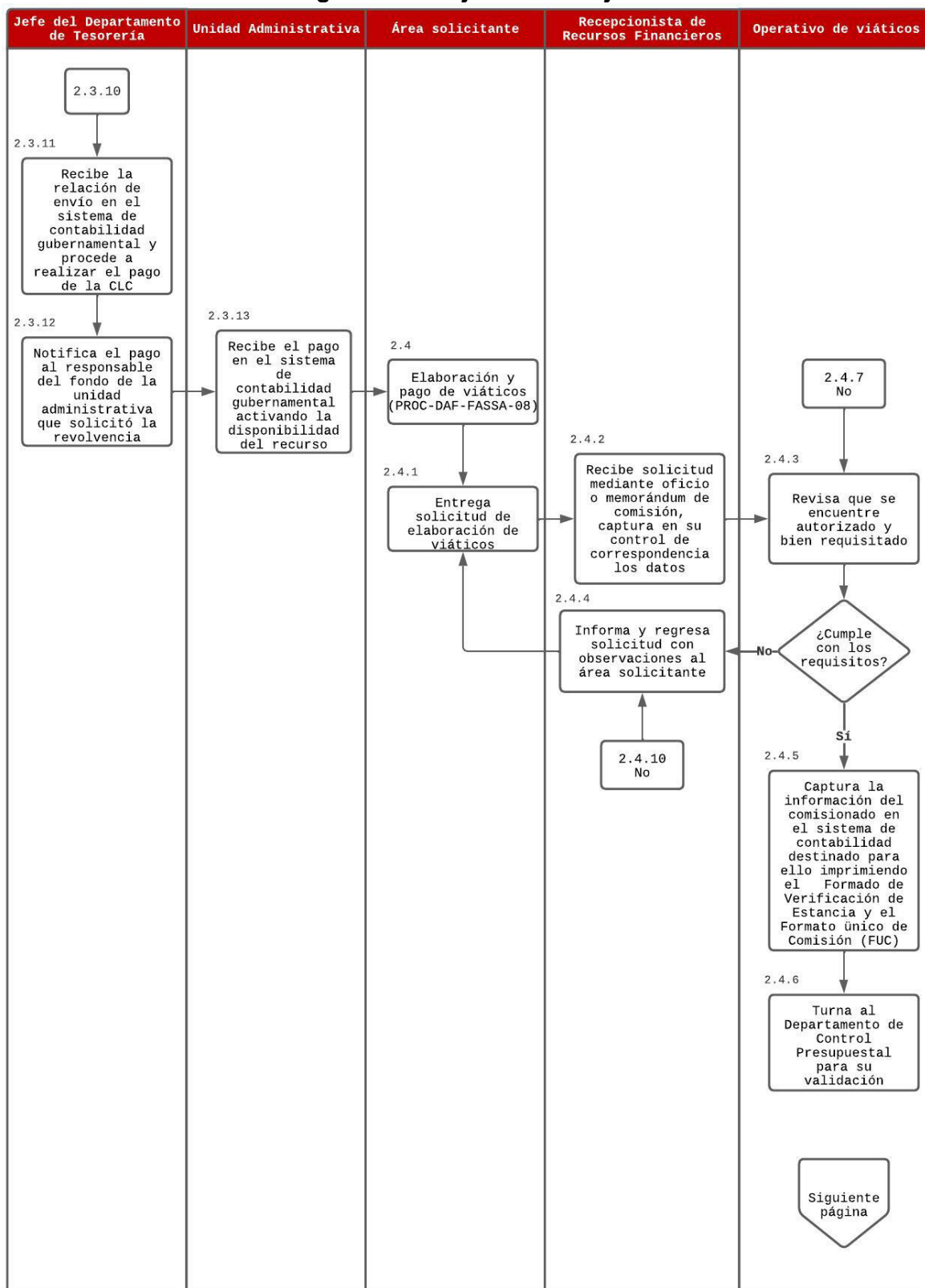


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

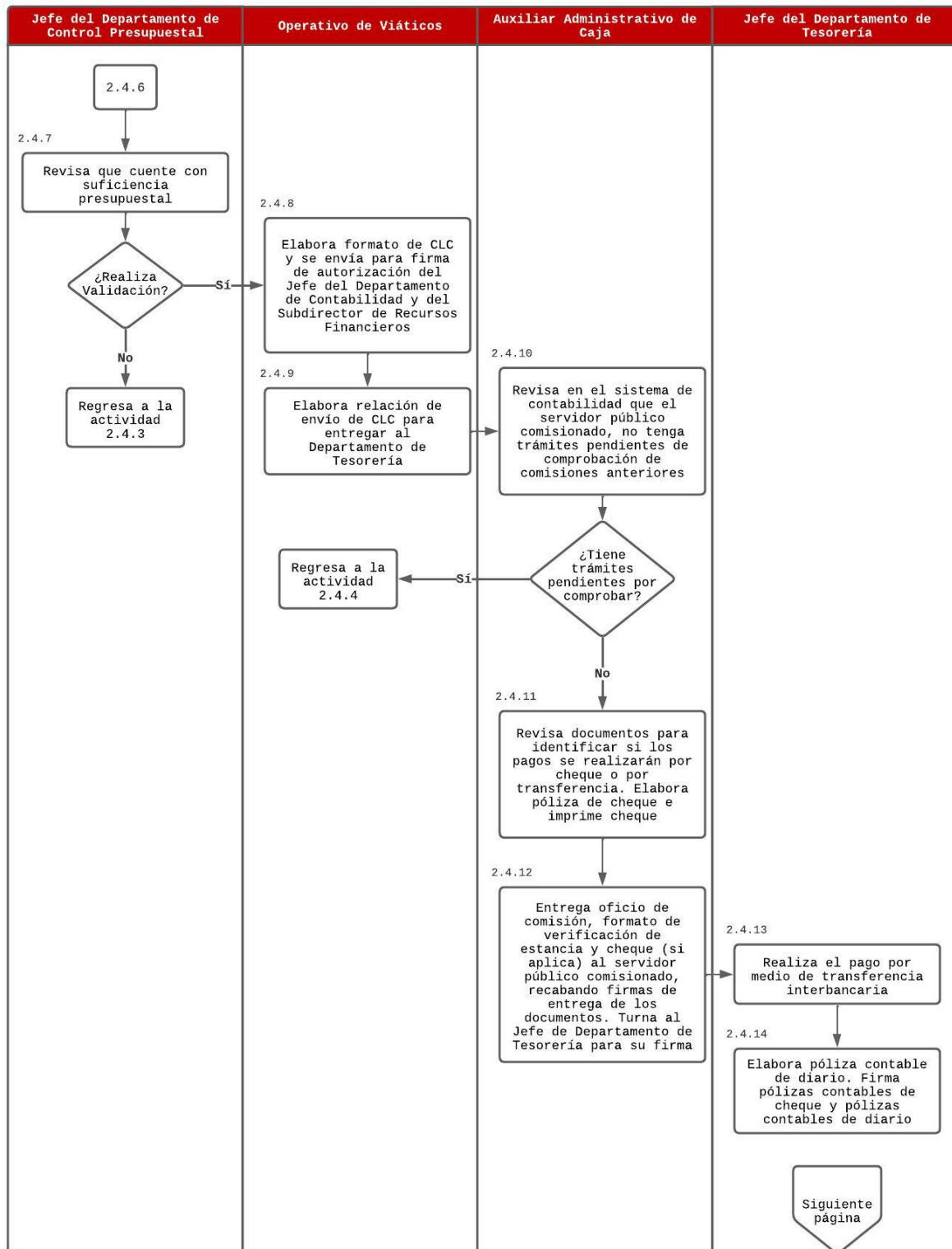


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

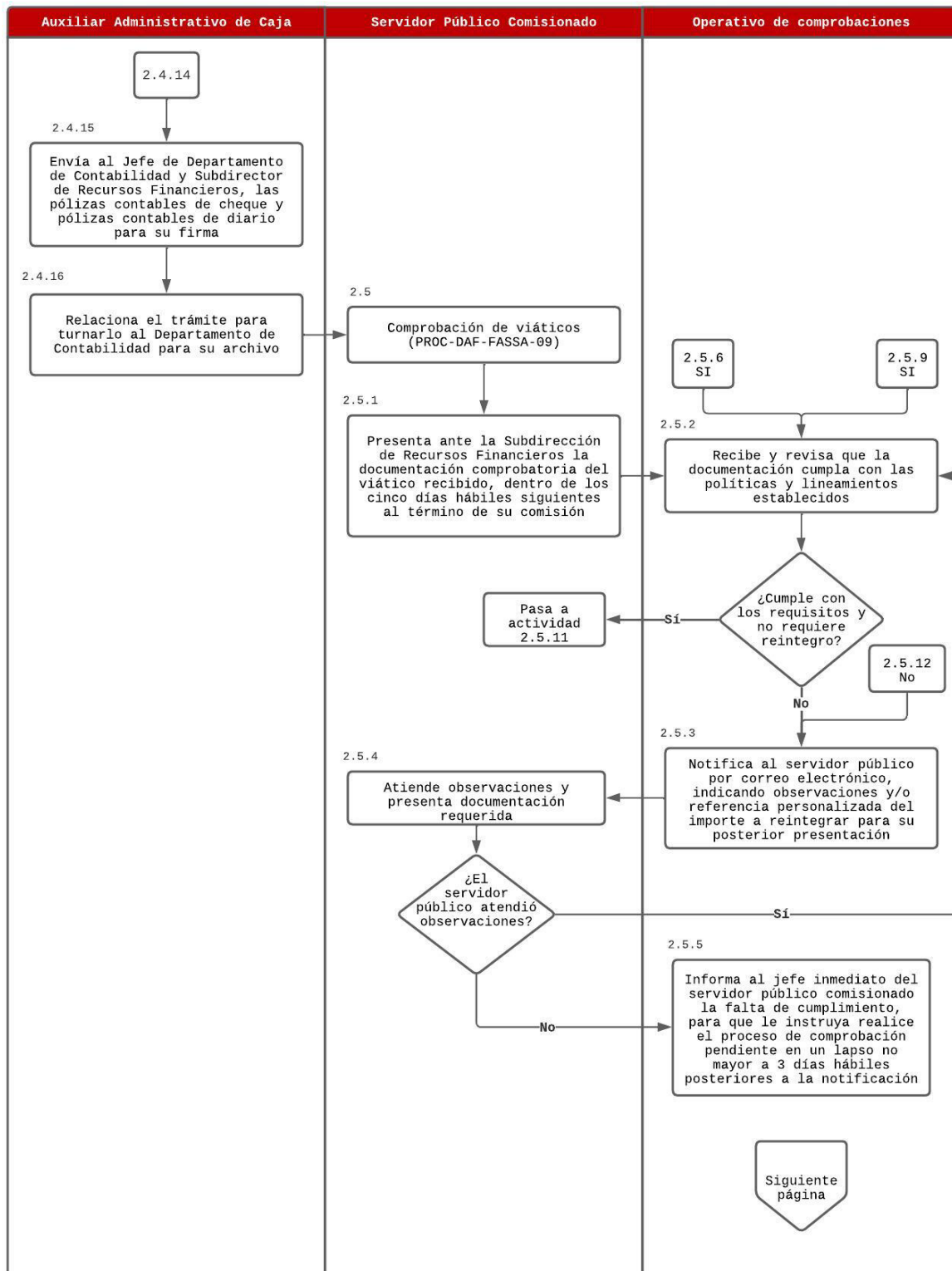


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio

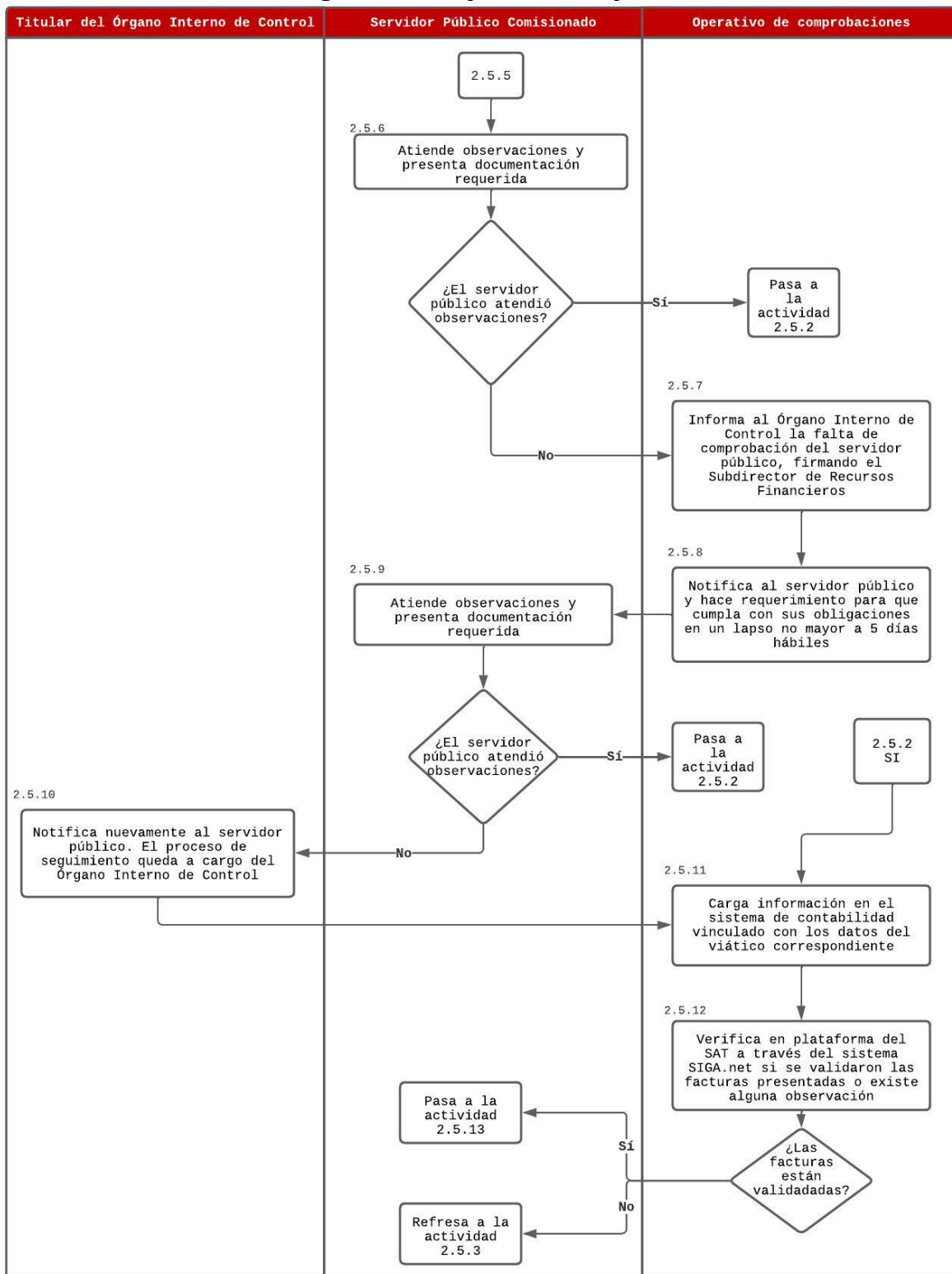
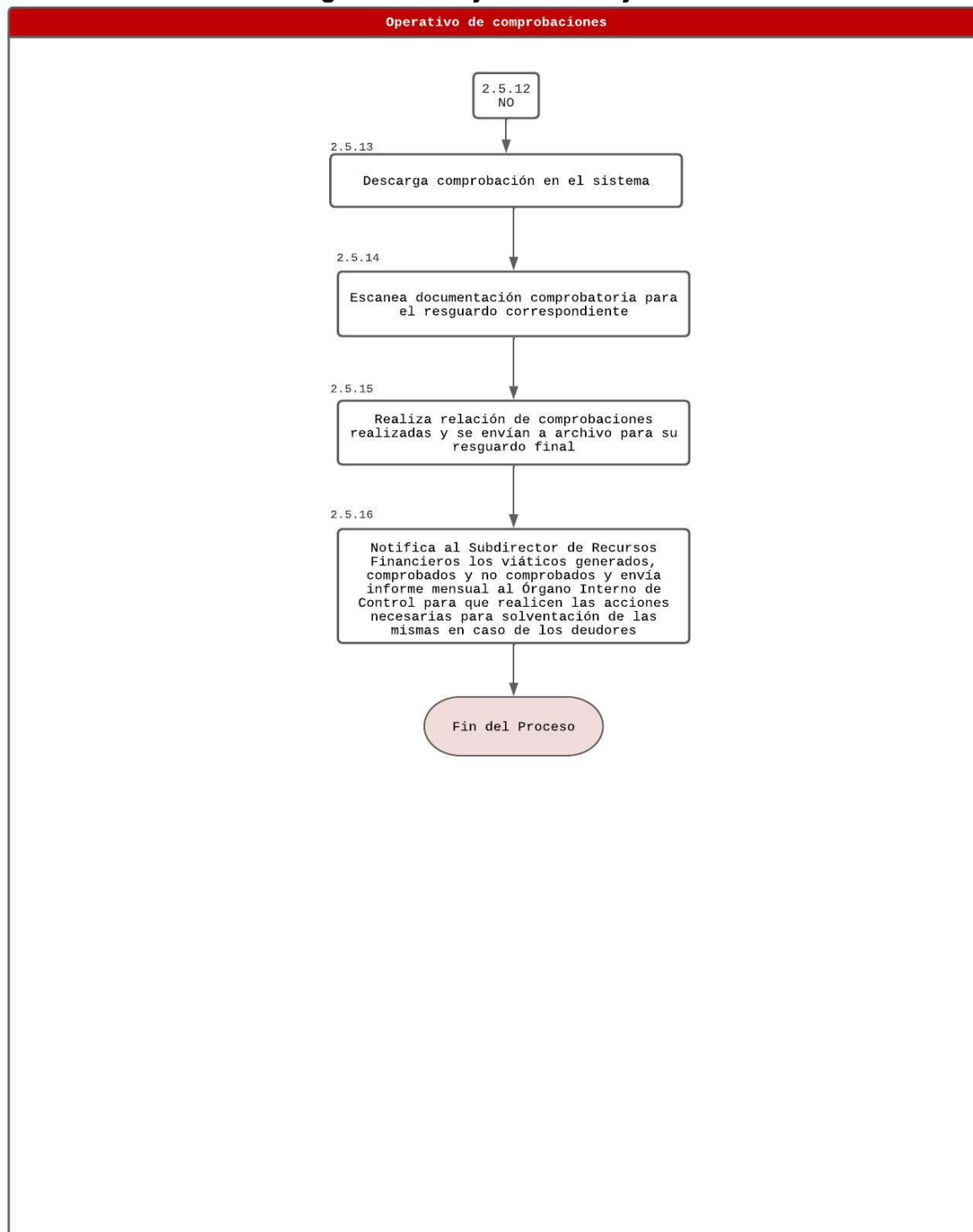


Diagrama de Flujo Proceso Ejercicio



Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Solicitud de transferencia de recursos (PROC-DAF-FASSA-02), Apertura del fondo revolviente (PROC-DAF-FASSA-06), Comprobación y trámite de revolvencia mensual (PROC-FAD-FASSA-07), Elaboración y pago de viáticos (PROC-DAF-FASSA-08), Comprobación de viáticos (PROC-DAF-FASSA-09).

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
3	Seguimiento	Inicio del Proceso 3.1 Presentación de la cuenta pública mensual (PROC-DAF-FASSA-03).	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	Los insumos disponibles como recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso de seguimiento.
		3.1.1 Identifica los datos que serán necesarios para la integración de la cuenta pública y elabora memorándums solicitando dicha información.		
		3.1.2 Revisa y valida la información. ¿Valida información? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.1.4. No: pasa a la actividad 3.1.3. 	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.3 Realiza correcciones. Regresa a la actividad 3.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.1.4 Turna memorándums para firma del Director de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.5 Firma los memorándums y los remite a la Subdirección de Recursos Financieros para que sean enviados.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.1.6 Envía los memorándums de solicitud de información de las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos integradores de información.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.7 Analiza e integra información contable y la remite al Subdirector de Recursos Financieros para validación.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Contabilidad 	
		3.1.8 Analiza e integra información financiera sistemática y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Sistematización Financiera 	
		3.1.9 Analiza e integra información presupuestal - programática y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		3.1.10 Elabora reporte de altas y bajas del personal y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Relaciones Laborales 	
		3.1.11 Integra archivos XML y CFDI's de los recibos de nómina timbradas y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
			Sistematización del Pago	
		3.1.12 Recibe soporte documental general y turna al operativo de la cuenta pública para su concentración.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.13 Concentra la documentación y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.1.14 Revisa documentación. ¿Valida concentrado de información? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.1.16. No: pasa a la actividad 3.1.15. 	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.15 Informa al área de las observaciones realizadas a la información y establece el plazo para su entrega. Regresa a la actividad 3.1.12.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.16 Turna para firma del Director de Administración y Finanzas.		
		3.1.17 Firma y turna la información al Director General.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.1.18 Firma y turna la información al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		3.1.19 Recibe la información y turna al operativo de la cuenta pública.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.20 Integra la cuenta pública, graba la información en discos compactos y envía a certificar. Firma carátulas de los discos compactos, certificando la información que contienen.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.1.21 Recibe la cuenta pública certificada y turna al operativo de la cuenta pública.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.22 Elabora oficio de envío de la cuenta pública y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.1.23 Firma oficio de envío de la cuenta pública y turna al Director de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.1.24 Firma oficio y turna al Director General en los tiempos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.1.25 Firma oficio de envío de cuenta pública y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		3.1.26 Envía cuenta pública a la Auditoría Superior del Estado.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.2 Presentación de informe sobre ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las Entidades Federativas y Municipios (PROC-DAF-FASSA-04).	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		3.2.1 Exporta el estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos por partida presentado en la cuenta pública al cierre del trimestre, a la plantilla autorizada para informar el ejercicio de los recursos federales transferidos.		
		3.2.2 Revisa que los datos concernientes al presupuesto sean correctos y congruentes con la cuenta pública presentada. ¿Los datos son correctos? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.2.4. No: pasa a la actividad 3.2.3. 		
		3.2.3 Realiza correcciones. Regresa a la actividad 3.2.2.		
		3.2.4 Carga la plantilla autorizada al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), para ser revisado por el personal de enlace de la Secretaría de Finanzas y Administración (SFyA) del Gobierno del Estado de Baja California Sur.		
		3.2.5 ¿Recibe observaciones de la SFyA? <ul style="list-style-type: none"> Sí: regresa a la actividad 3.2.3. No: pasa a la actividad 3.2.6. 		
		3.2.6 Descarga el informe final una vez cerrado el periodo de presentación.		
		3.2.7 Integra y analiza datos correspondientes a inversiones de proyectos de obra realizados con recursos federales transferidos.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.2.8 Descarga y requisita la plantilla autorizada para informar el destino de los recursos federales transferidos.	Conservación, Mantenimiento y Supervisión	
		3.2.9 Revisa que los datos concernientes a obra sean correctos y congruentes con la cuenta pública presentada. ¿Los datos son correctos? <ul style="list-style-type: none"> • Sí: pasa a la actividad 3.2.11. • No: pasa a la actividad 3.2.10. 		
		3.2.10 Realiza correcciones. Regresa a la actividad 3.2.9.		
		3.2.11 Carga la plantilla autorizada al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), para ser revisado por el personal de enlace de la Secretaría de Finanzas y Administración (SFyA) del Gobierno del Estado de Baja California Sur.		
		3.2.12 ¿Recibe observaciones de la SFyA? <ul style="list-style-type: none"> • Sí: regresa a la actividad 3.2.10. • No: pasa a la actividad 3.2.13. 		
		3.2.13 Descarga el informe final una vez cerrado el periodo de presentación y lo turna al Departamento de Control Presupuestal.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		3.2.14 Recibe el Informe trimestral de destino de los recursos federales transferidos.		
		3.2.15 Turna los informes presentados al Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas para su publicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas 	
		3.2.16 Publica los informes trimestrales en la página de internet oficial del Instituto.		
		3.2.17 Recibe comunicado por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal (DGPYP), para registrar programación de metas de indicadores del ejercicio, y seguimiento semestral y anual de indicadores en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de Planeación e Información en Salud 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.2.18 Identifica las Direcciones de Área responsables de la información mediante la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).		
		3.2.19 Genera memorándums de solicitud de metas para Direcciones de Área responsables, adjuntando Fichas Técnicas y Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio correspondiente. Así como los informes semestrales y anual.		
		3.2.20 Reciben solicitud de información de meta o avance de los indicadores correspondientes.		
		3.2.21 Revisan fichas técnicas, recopilan información y realizan cálculo de metas para indicador de responsabilidad, así como el seguimiento semestral y anual.	• Direcciones de Área	
		3.2.22 Remiten a la Subdirección de Planeación e Información en Salud, la información de las metas de los Indicadores de responsabilidad, así como el seguimiento semestral y anual en los tiempos establecidos.		
		3.2.23 Recibe y revisa la información de las metas y/o avances de los Indicadores, se registra en la hoja de trabajo interno.		
		3.2.24 Captura la información en el SRFT de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los tiempos establecidos.	• Subdirección de Planeación e Información en Salud	
		3.2.25 Informa a la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado, el registro de la captura de las metas de los Indicadores y se solicita su validación.		
		3.2.26 Recibe solicitud de validación de las metas de los indicadores y/o seguimiento de avances semestral y anual. Revisa información de los indicadores en plataforma. ¿La información cumple con los requerimientos?	• Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado	
		• Sí: pasa a la actividad 3.2.28. • No: pasa a la actividad 3.2.27.		
		3.2.27 Emiten observaciones. Regresa a la actividad 3.2.24.		

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.2.28 Notifica a la Subdirección de Planeación e Información en Salud la validación de información en el SRFT.		
		3.2.29 Informa a la DGPyP, el cumplimiento del registro de las metas y seguimiento de indicadores.		
		3.2.30 Solicita al Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas la publicación de los resultados de los indicadores, cuando el SRFT de la SHCP libere los reportes de metas y avances de indicadores semestral, anual y definitivo.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Planeación e Información en Salud 	
		3.2.31 Publica los informes trimestrales en la página de internet oficial del Instituto.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas 	
		3.3 Presentación de la cuenta pública anual (PROC-DAF-FASSA-05)	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.3.1 Identifica los datos que serán necesarios para la integración de la cuenta pública y elabora memorándums solicitando dicha información. Revisa y valida la información. ¿Valida información? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.3.3. No: pasa a la actividad 3.3.2. 	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.2 Realiza correcciones. Regresa a la actividad 3.3.1.		
		3.3.3 Turna memorándums para firma del Director de Administración y Finanzas.		
		3.3.4 Firma los memorándums y los remite a la Subdirección de Recursos Financieros para que sean enviados.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.3.5 Envía los memorándums de solicitud de información de las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos integradores de información.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.6 Analiza e integra información contable y la remite al Subdirector de Recursos Financieros para validación.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Contabilidad 	
		3.3.7 Analiza e integra información financiera sistemática y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
			Sistematización Financiera	
		3.3.8 Analiza e integra información presupuestal-programática y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Control Presupuestal 	
		3.3.9 Elabora reporte de altas y bajas del personal y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Relaciones Laborales 	
		3.3.10 Integra archivos XML y CFDI's de los recibos de nómina timbradas y la remite al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Sistematización del Pago 	
		3.3.11 Elabora y envía información de los activos del Instituto al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Materiales 	
		3.3.12 Elabora y envía la información programática al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Planeación e Información en Salud. 	
		3.3.13 Recibe soporte documental general y turna al operativo de la cuenta pública para su concentración.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.14 Concentra la documentación y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.3.15 Revisa documentación. ¿Valida concentrado de información?	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.3.17. No: pasa a la actividad 3.3.16. 		
		3.3.16 Informa al área de las observaciones realizadas a la información y establece el plazo para su entrega. Regresa a la actividad 3.3.15.		
		3.3.17 Turna para firma del Director de Administración y Finanzas.		
		3.3.18 Firma y turna la información al Director General.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.3.19 Firma y turna la información al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		3.3.20 Recibe la información y turna al operativo de la cuenta pública.		

Anexo 3. Tabla 5.3 Tabla general de procesos

Tabla General del Proceso Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.3.21 Revisa y firma soporte documental. ¿Valida concentrado de soporte documental? <ul style="list-style-type: none"> Sí: pasa a la actividad 3.3.22. No: regresa a la actividad 3.3.20. 	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.22 Turna al Director de Administración y Finanzas para firma.		
		3.3.23 Firma y turna la información al Director General.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.3.24 Firma y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		3.3.25 Recibe y turna al operativo de la cuenta pública.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.26 Integra la cuenta pública, graba la información en discos compactos y envía a certificar.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.3.27 Firma carátulas de los discos compactos, certificando la información que contienen.	<ul style="list-style-type: none"> Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos 	
		3.3.28 Recibe la cuenta pública certificada y turna al operativo de la cuenta pública.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.29 Elabora oficio de envío de la cuenta pública y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de la cuenta pública 	
		3.3.30 Firma oficio de envío de la cuenta pública y turna al Director de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	
		3.3.31 Firma oficio y turna al Director General.	<ul style="list-style-type: none"> Director de Administración y Finanzas 	
		3.3.32 Firma oficio de envío de cuenta pública y turna al Subdirector de Recursos Financieros.	<ul style="list-style-type: none"> Director General 	
		3.3.33 Envía cuenta pública al Honorable Congreso del Estado de Baja California Sur. Fin del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Subdirector de Recursos Financieros 	

Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Presentación de la cuenta pública mensual (PROC-DAF-FASSA-03), Presentación de informe sobre ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las Entidades Federativas y Municipios (PROC-DAF-FASSA-04), Presentación de la cuenta pública anual (PROC-DAF-FASSA-05).

Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

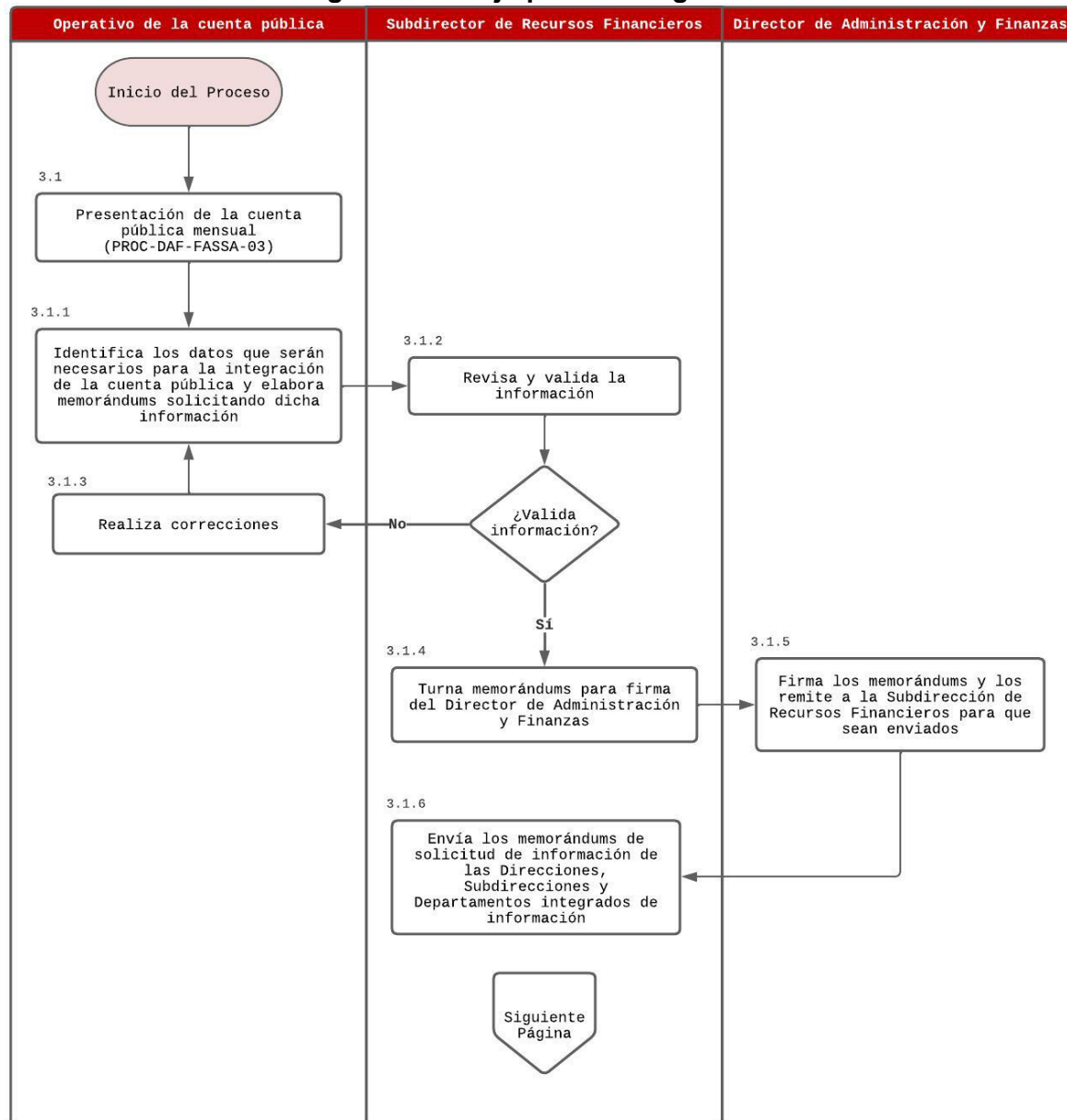


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

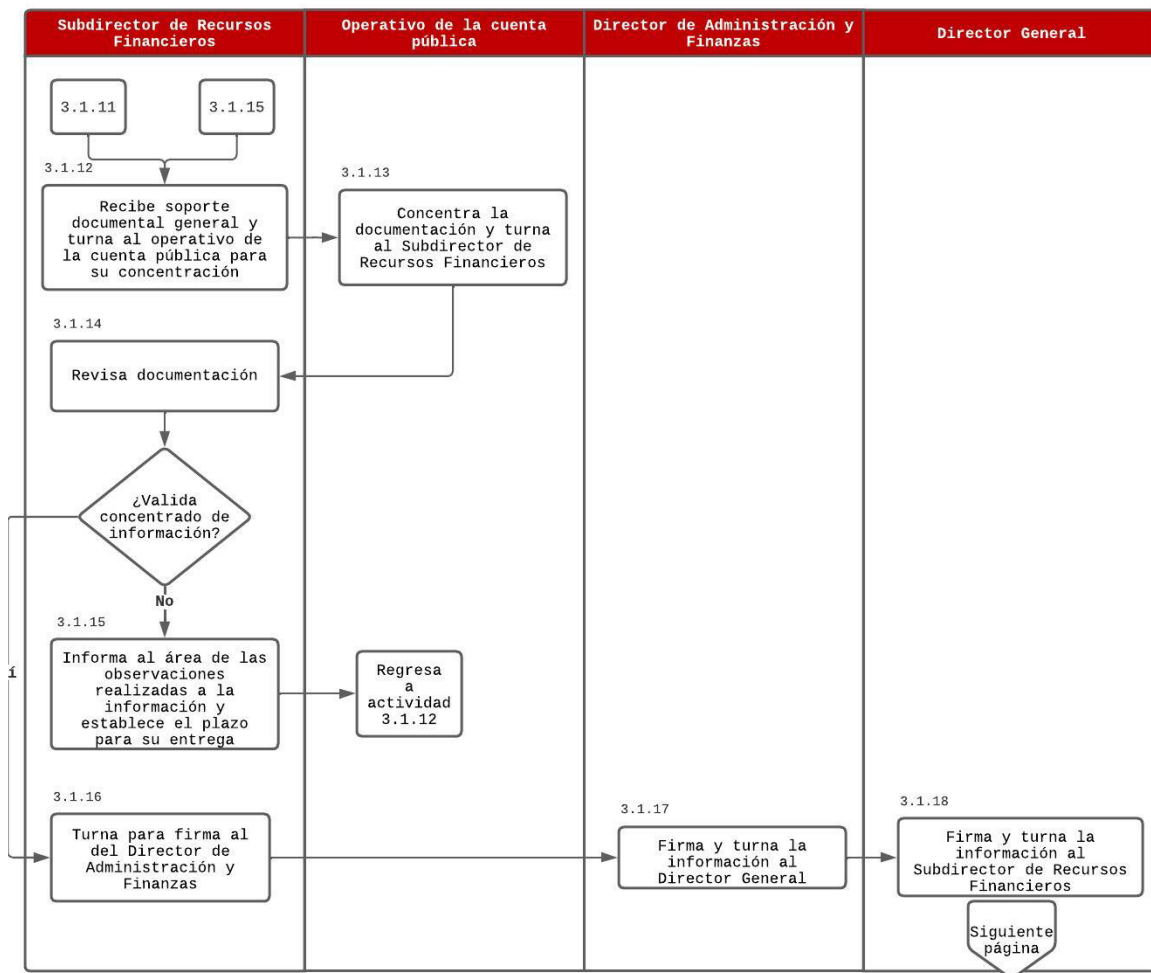
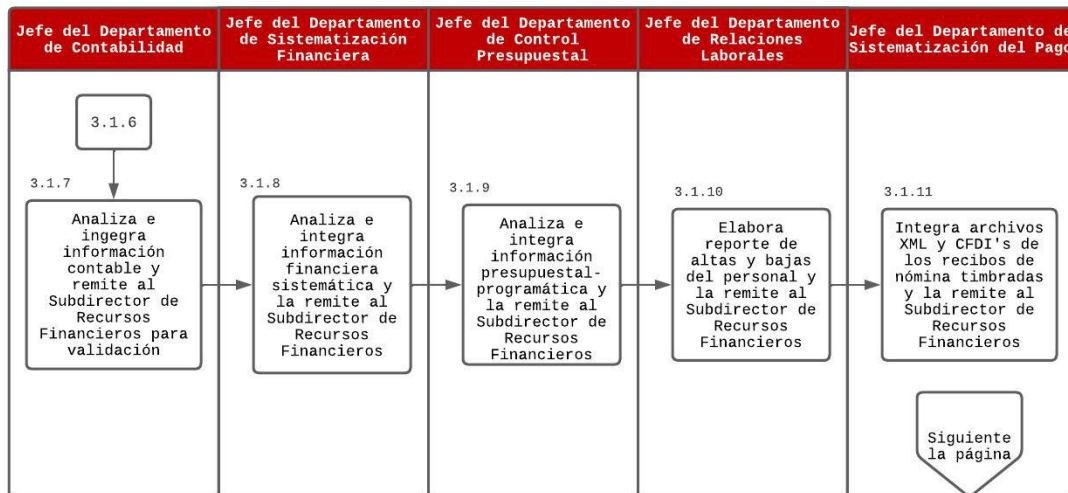


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

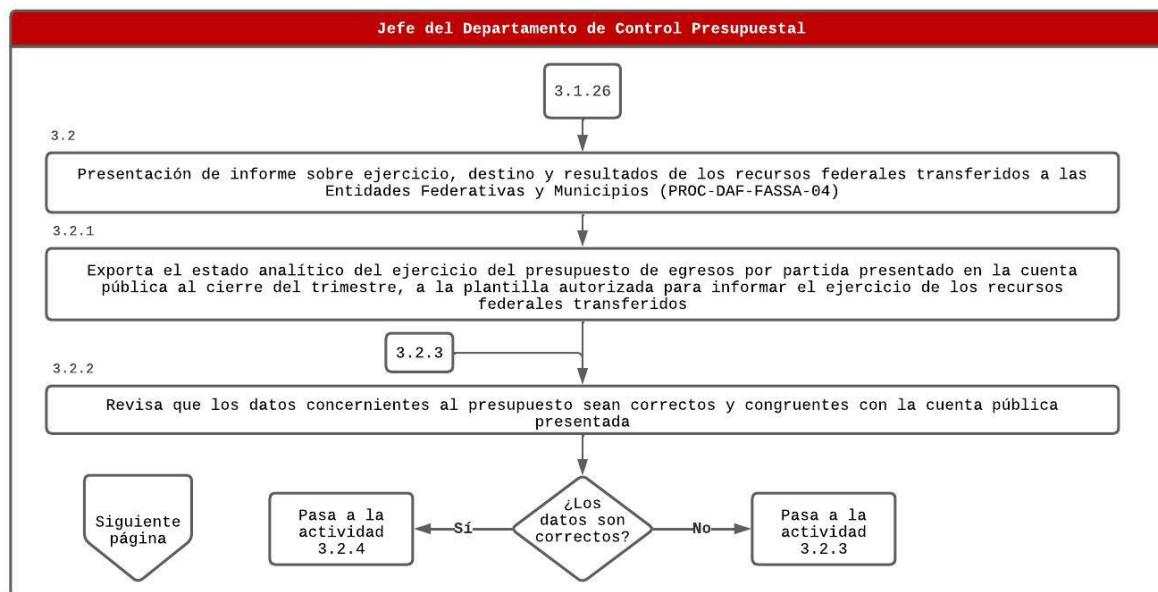
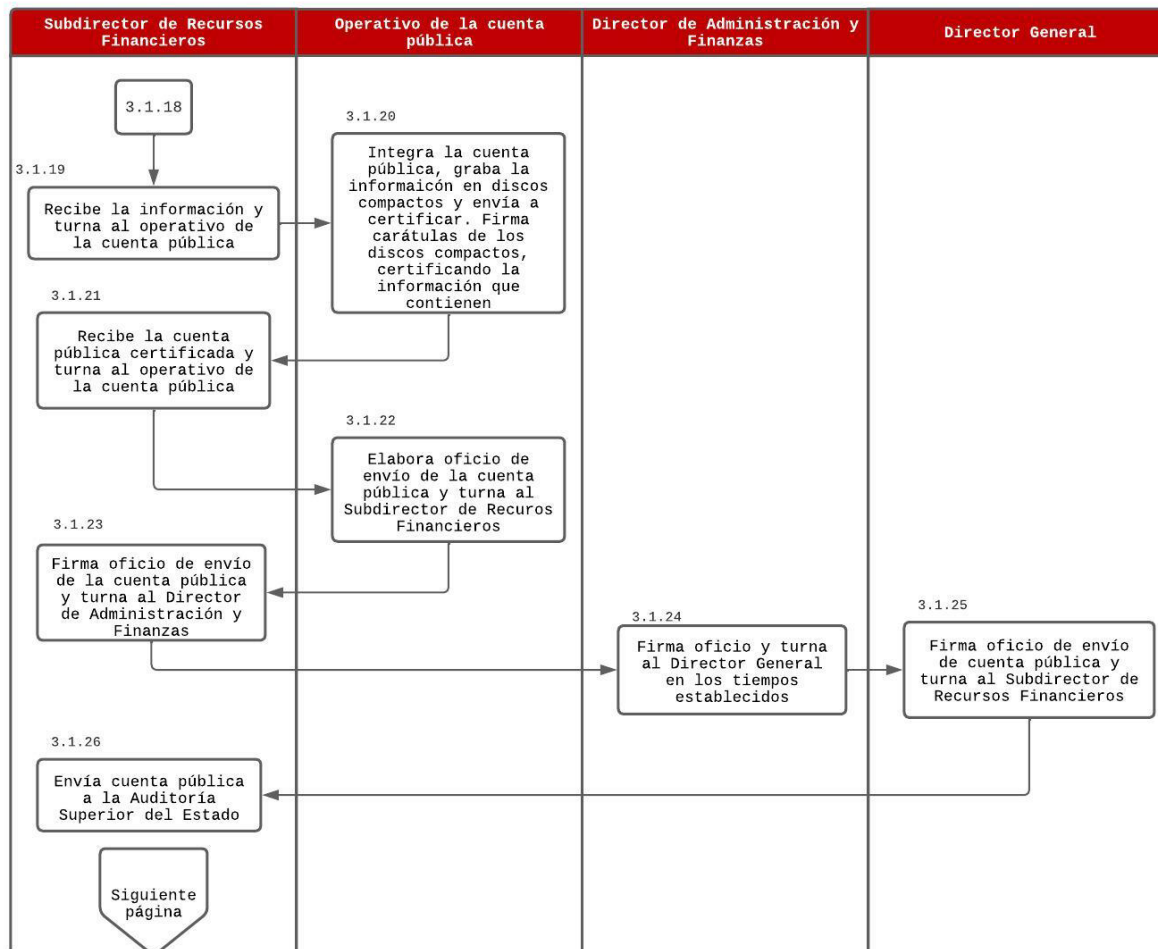


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

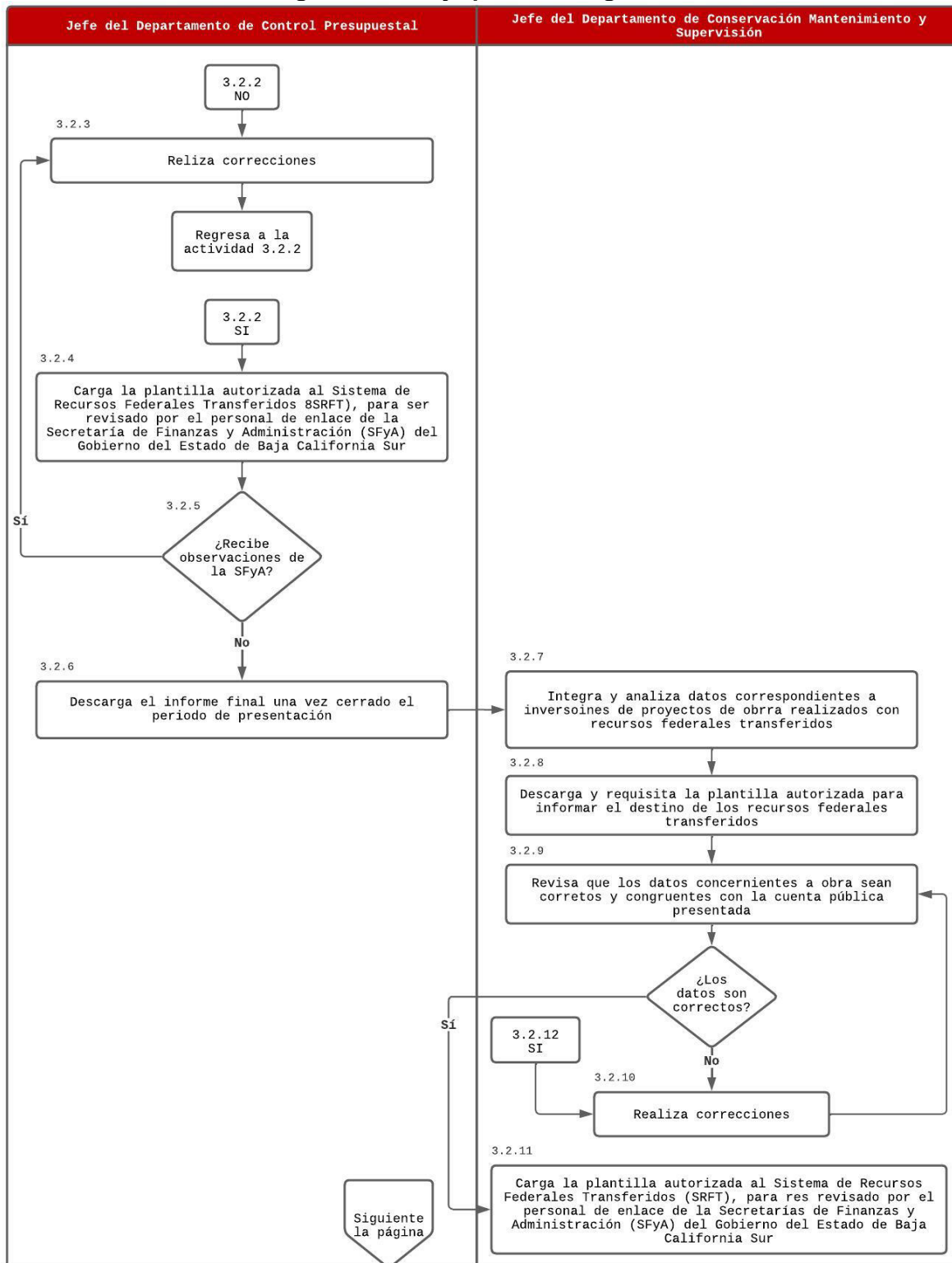


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

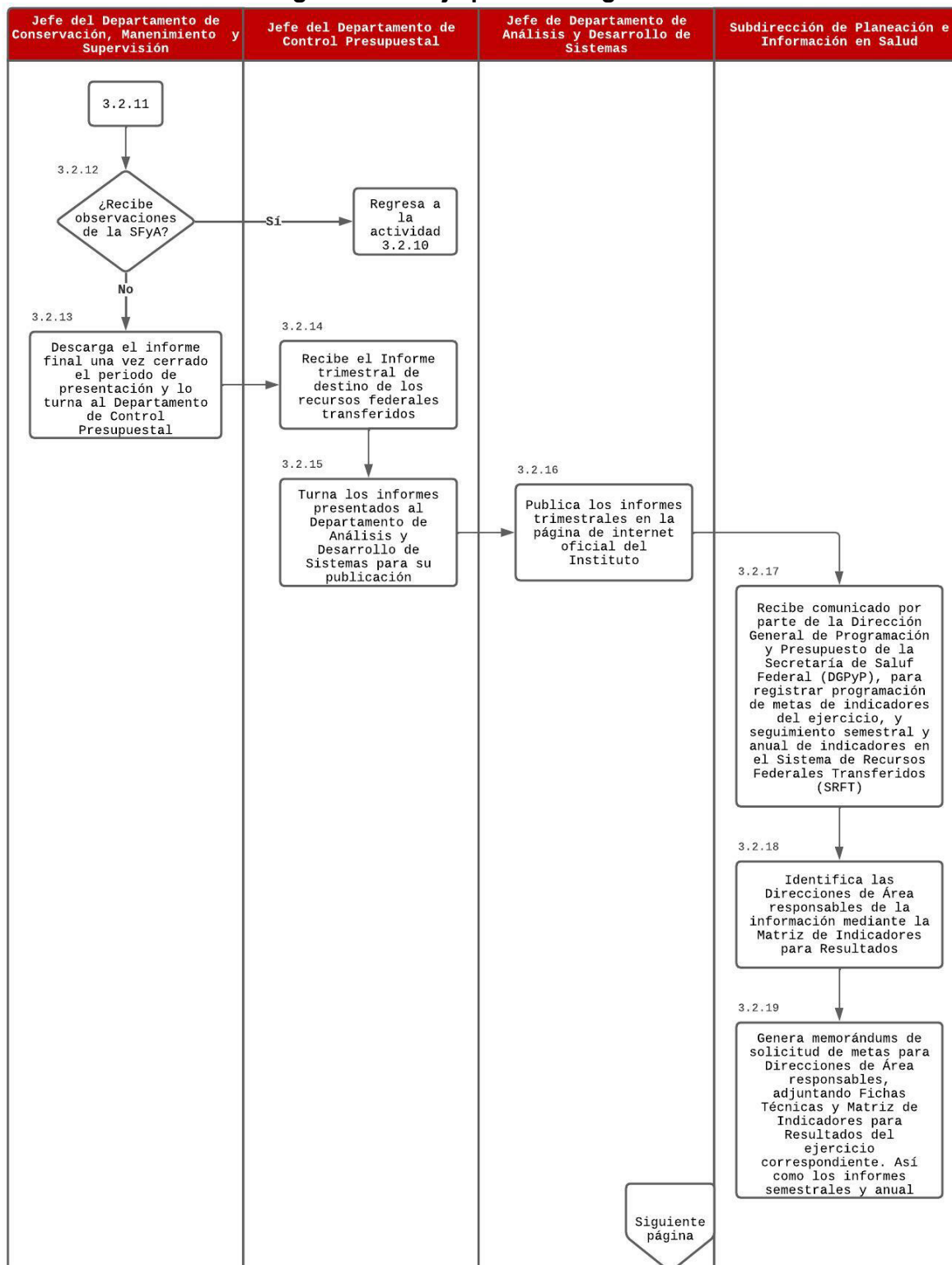


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

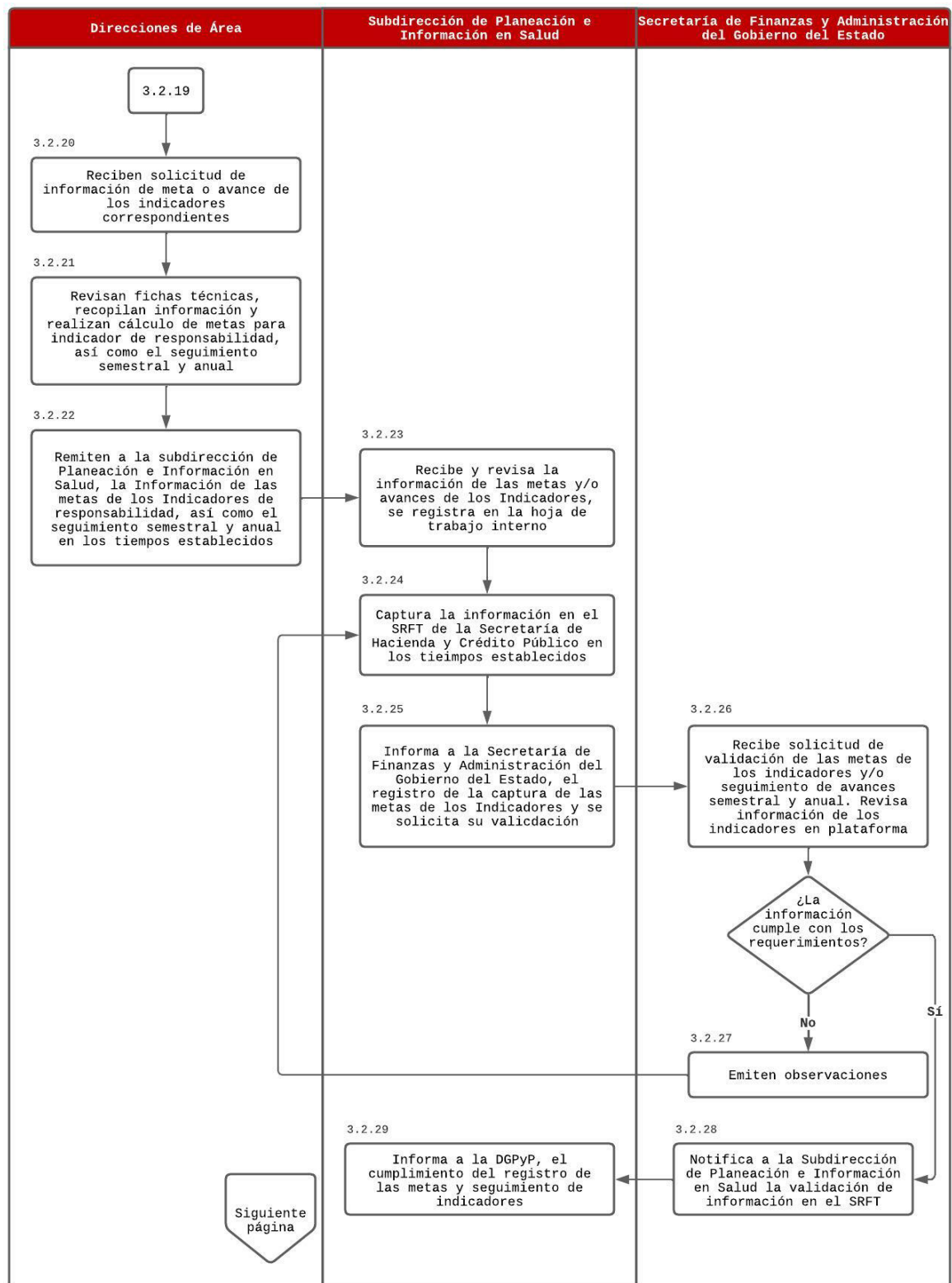


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

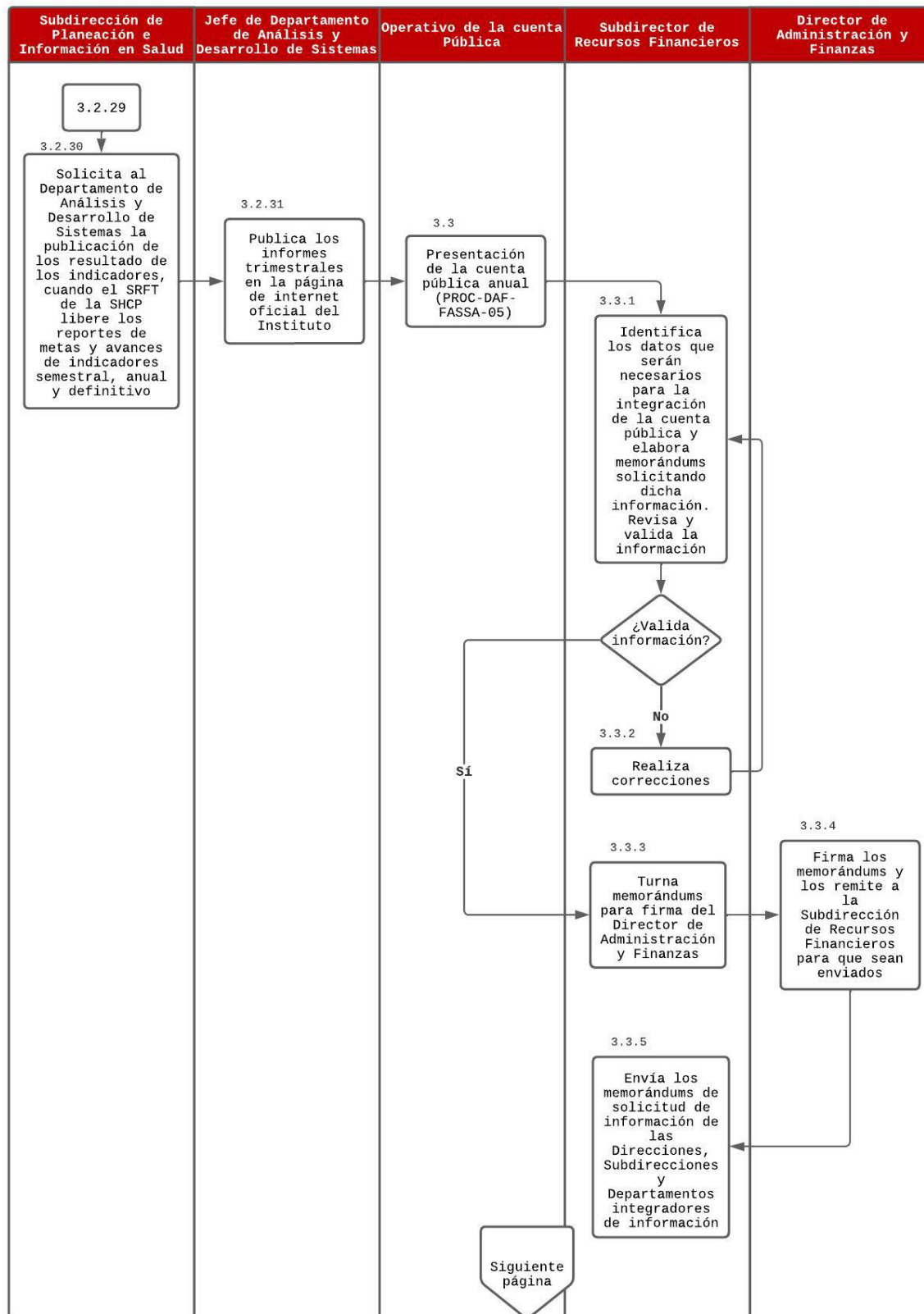


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

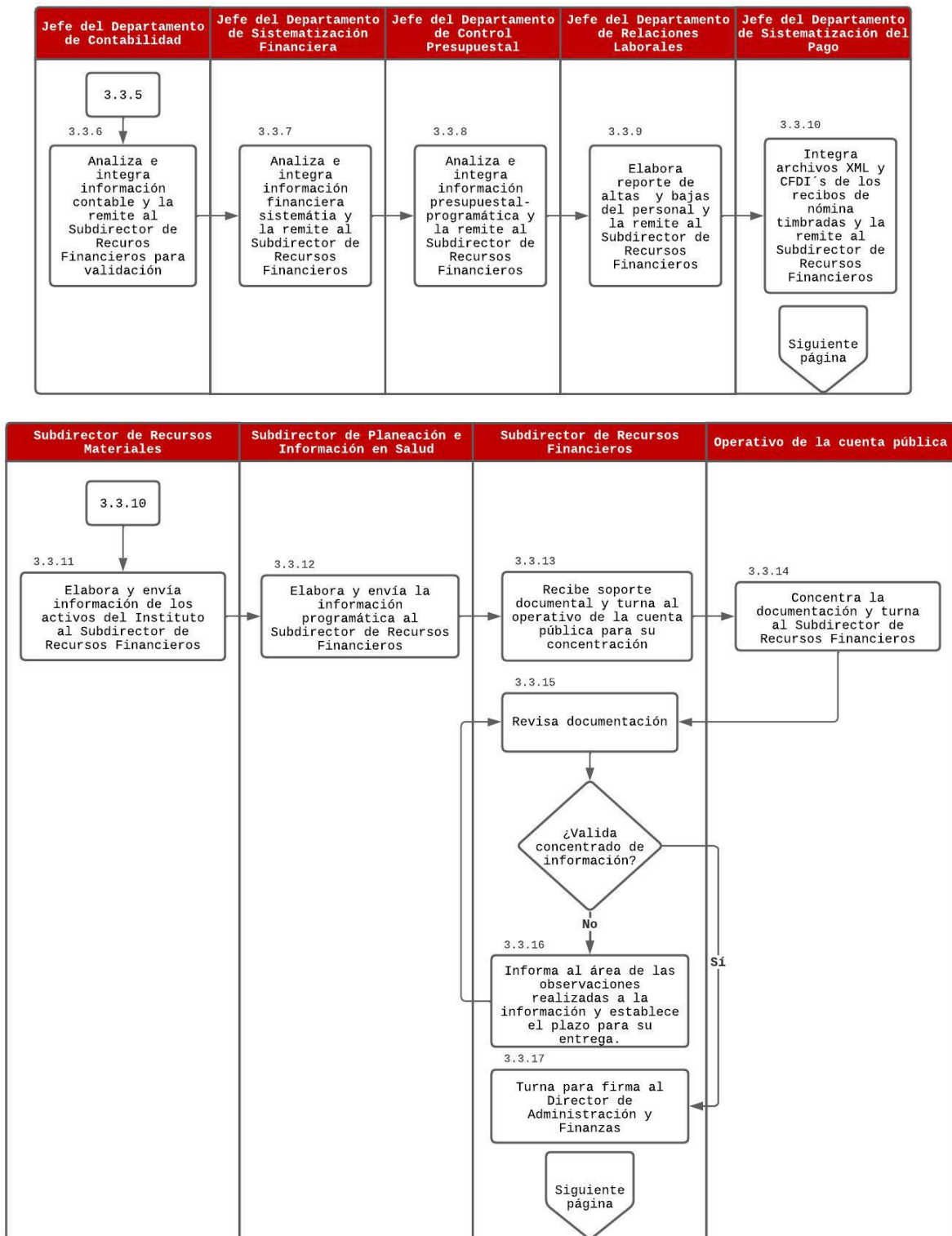


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento

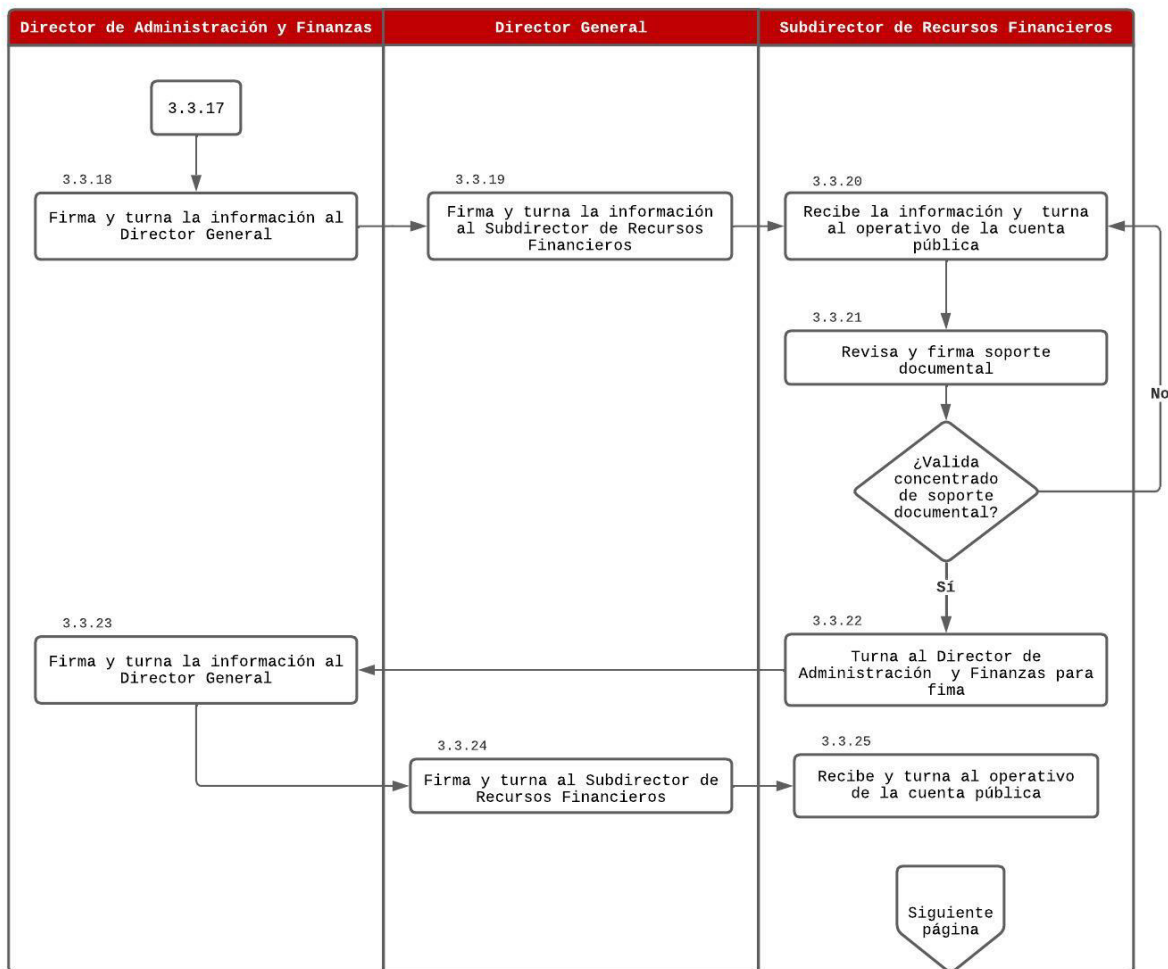
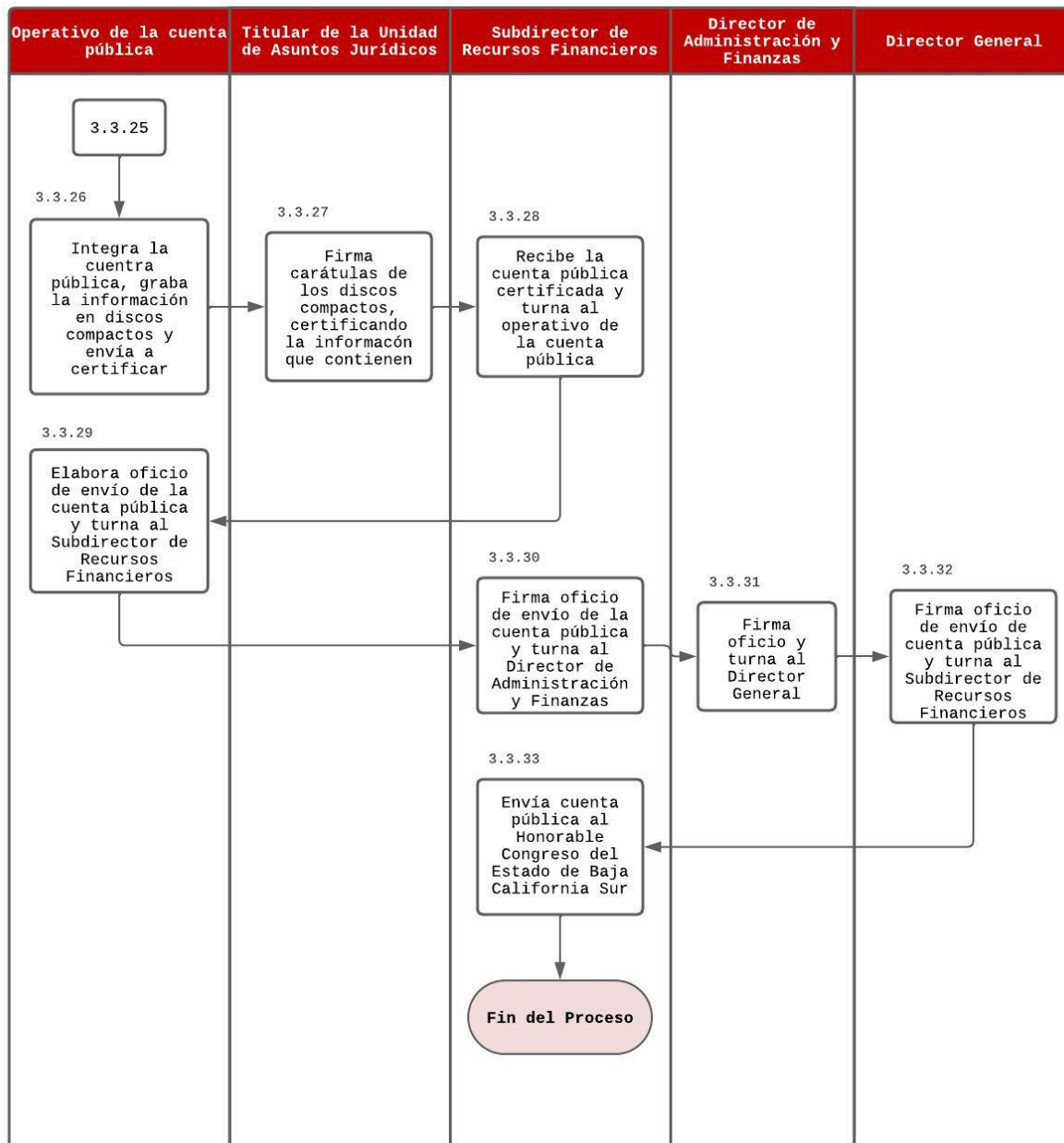


Diagrama de Flujo proceso Seguimiento



Fuente: Elaboración propia con base en el procedimiento Presentación de la cuenta pública mensual (PROC-DAF-FASSA-03), Presentación de informe sobre ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las Entidades Federativas y Municipios (PROC-DAF-FASSA-04), Presentación de la cuenta pública anual (PROC-DAF-FASSA-05).

Anexo 3. Tabla 5.4 Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación

Tabla de General del proceso transversal <u>A. Monitoreo y evaluación</u>				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
A	Monitoreo y Evaluación	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

Anexo 3. Tabla 5.5 proceso transversal B. Transparencia y Rendición de cuentas

Tabla de General del proceso transversal <u>B. Transparencia y Rendición de cuentas</u>				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
B	Transparencia y Rendición de Cuentas	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

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

Anexo 4. Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programa da en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)*	Meta programa da en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)*	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	43.71585	43.46881	100.57 ¹	20.54232	20.06823	102.31 ¹	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Indicador estratégico Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, es con tendencia descendente, el Estado ha cumplido con mantener una RMM por debajo de la meta, manteniendo el cero rechazo en la unidades de salud, la atención prenatal oportuna, la detección de factores de riesgo obstétrico y reproductivo y detecciones de complicaciones mediante el intercambio de servicios para la atención de la emergencia obstétrica. Se lleva a cabo el Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal donde se lleva a cabo el análisis de la mortalidad materna a través de los eslabones críticos y el plan de mejora para la búsqueda de estrategias efectivas para mejorar la calidad de la atención materna y perinatal.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	95.67042	99.89346	104.41%	99.71032	98.34444	98.63%	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Indicador estratégico Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, de tendencia ascendente, el estado ha cumplido con mantener una cobertura por encima de la meta a través de la capacitación periódica del personal de salud de las unidades con atención obstétrica en Reanimación Neonatal.
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	1.7773	1.66968	93.94%	1.77929	1.80835	101.63%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS). Base de datos abiertos Recursos en Salud Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html CONAPO, estadísticas poblacionales	El indicador mide la proporción de médicos en contacto con el paciente entre la población sin derechohabiente de responsabilidad determinada para el año, el estado está en el parámetro aceptable de la metas propuestas al contar con 1.7 médicos por cada mil habitantes.
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los	Anual	Porcentaje	97.46835	94.93671	97.4%				Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General	El indicador inició su medición en 2022. El indicador estratégico Porcentaje de establecimientos que cumplen los

Anexo 4. Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programa da en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)*	Meta programa da en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)*	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud ²									de Información en Salud (DGIS) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html Reporte de Acreditación de Establecimientos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/ReportesClues.html	requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud, se encuentra dentro de los parámetros aceptables dado que se logró mantener la acreditación de las unidades de salud susceptibles de acreditación.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	77.97842	76.42195	98.00%	72.85935	77.97842	107.03% ³	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	El indicador de gestión Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud, se determina en base al ejercicio del gasto que se realizó en función de las necesidades manifestadas por las unidades de atención médica, estándose dentro de los parámetros aceptables conforme a lo programado.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	14.16538	15.43664	108.97%	20.12489 ³	14.17003 ³	70.41% ³	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Indicador de gestión Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, se determinó con base al ejercicio del gasto, se realizó en función de las necesidades manifestadas por los programas de salud pública, encontrándose dentro de los parámetros aceptables conforme a lo programado.
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	100.00	92.47312 ³	92.47% ³	91.83673 ³	85.71429 ³	93.33% ³	Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el "Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud", (SWIPPSS), Las 32 entidades federativas ingresan los datos correspondientes a la identificación de las "atenciones para la salud" internamente llamadas "Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF)	Indicador de gestión Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado, se determinó con base al ejercicio del gasto, se realizó en función de las necesidades del Instituto de Servicios de Salud durante el transcurso del ejercicio, encontrándose dentro de los parámetros aceptables conforme a lo programado.

Anexo 4. Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2022

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/Meta)*	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/Meta)*	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores Estatales ⁴											

Fuente: Elaborada por el estado para la evaluación.

¹ La fórmula del cálculo del avance con respecto a la meta para el indicador de Fin es incorrecta, dado que este indicador es de sentido descendente; la fórmula empleada por el equipo evaluador fue: $((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$, recomendada por la SHCP para el cálculo del porcentaje de avances de indicadores con sentido descendente con valores absolutos, índices, cocientes, proporciones o porcentajes en el documento "Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)" de la Cuenta Pública 2022 (SHCP/GRMID, 2022).

² El indicador se modificó a partir de 2022, por lo que las cifras de 2021 no corresponden al indicador.

³ Se informa que en la revisión de la Tabla 6 del Anexo 4 entregada por el estado para la evaluación, contra los reportes del cierre definitivo del SRFT de 2021 y 2022 entregados por el estado, se identificó que las cifras son diferentes, por lo que se utilizaron las cifras de los reportes del cierre definitivo.

⁴ No se identificaron indicadores estatales que contribuyan a medir los resultados del Fondo.

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

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Disponibilidad de información parcial sobre necesidades, y sobre causas y efectos de requerimientos de RHym, así como sobre diferencias regionales en la cobertura de la PobSS (P1).	D1. Desactualización de las plantillas de personal por unidad médica y, limitaciones en la disponibilidad de información sobre necesidades actuales de RHym.	R1.F1 Elaborar un diagnóstico integral de necesidades de RHym que fortalezca la gestión de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Instituto de Servicios de Salud BCS (ISSBCS) Secretaría de Salud BCS (SSBCS) 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 8 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 2.66</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
	F2. Criterios documentados y estandarizados federales para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa (P2).		R2.F2 Documentar los criterios de distribución del Fondo al interior del estado, con un plazo específico para revisión y actualización.	<ul style="list-style-type: none"> ISSBCS y SSBCS 	
		D2. Limitada capacidad de atención especializada a la PobSS por carencia de unidades hospitalarias de tercer nivel de atención.	R3D2. Fortalecer los convenios de colaboración con instituciones de salud de una mayor nivel de especialización en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> ISSBCS y SSBCS 	
	F3. Documentación adecuada del destino de las aportaciones en cinco categorías: capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica (P3).	D3. Ausencia de un diagnóstico integrado de necesidades limita evaluación de la consistencia entre necesidades identificadas y destino de las aportaciones.	R4.D3 Difundir, de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de RHym que están siendo atendidas con las aportaciones federales y estatales (P4).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración y Finanzas Dirección de Servicios de Salud Dirección de Planeación y Desarrollo 	
Gestión y operación	F1. Existencia y operación de un Manual de procedimientos para el FASSA (P6).	D1. No disponibilidad de actividades explícitas para los procesos transversales de Monitoreo y evaluación y, de Transparencia y rendición de cuentas (P6).	R1D1. Desarrollar, documentar y formalizar las actividades que dan forma a los procesos transversales de Monitoreo y la evaluación y, de Transparencia y rendición de cuentas del Fondo (P6).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración y Finanzas Dirección de Planeación y Desarrollo 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 11 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 3.66</p>
	F2. Explicites en la adecuada consistencia entre los procesos normativos y la gestión local (P6).		R2F2. Mantener las bases normativas específicas y documentadas, de carácter federal	<ul style="list-style-type: none"> ISSBCS y SSBCS 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			y estatal de cada uno de los procesos en operación (P6).		Total posible del apartado = 12 puntos
	F3. Adecuada mejora continua de procesos, a través de arreglos informales con base en la normatividad que los regula (P6).		R3F3. Dar continuidad al desarrollo de procesos sin un orden rígido o secuencial, programados con base en tiempos establecidos bajo leyes, reglamentos o lineamientos, la operación y gestión del FASSA que se adaptan al entorno y contexto de la entidad federativa (P6).	• ISSBCS y SSBCS	
	F4. Ejecución eficiente y eficaz del Fondo, resultante de la delimitación de funciones y actividades entre responsables de la gestión y de la operación del Fondo (P6).		R4F4. Dar continuidad a la operación efectiva a partir de procesos sustantivos, procedimientos, acciones y actividades actualizadas (P6).	• ISSBCS y SSBCS	
	F5. Adecuado conocimiento del personal servidor público sobre actividades de los procesos de gestión y operación del Fondo (P7).		R5F5. Dar continuidad a la elaboración, documentación, formalización y socialización de las actividades, procedimientos y procesos de la gestión y operación del FASSA (P7).	• ISSBCS y SSBCS	
		D2. Desconocimiento de la normatividad del Fondo por el personal responsable de la atención médica en el estado (P7).	R6D2. Socializar la normatividad del Fondo a las áreas encargadas de la operación del mismo; así como impulsar el involucramiento de la DAM (P7).	• Dirección de Administración y Finanzas • Dirección de Servicios de Salud	
	F6. Existencia de coordinación, interacción, líneas de colaboración y comunicación fluida entre las unidades administrativas para desarrollar ejercicios de planeación (P7).		R7F6. Promover y dar continuidad al desarrollo e integración coordinada de ejercicios de planeación entre áreas sustantivas y adjetivas (P7).	• Dirección de Planeación y Desarrollo • Dirección de Servicios de Salud	
	F7. Existencia de ejercicios de planeación con base en nuevas normativas, formatos y disposiciones federales (P7).	A1. Desuso o nulificación del trabajo realizado en cumplimiento al objeto del Comité Interno para la Reingeniería de los	R8A1. Considerar la implementación del trabajo realizado respecto al análisis de las plantillas de personal en unidades	• Dirección de Planeación y Desarrollo	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		Recursos Humanos en Salud de la SS e ISSBCS (CIRRH) (P7).	transferibles al IMSS Bienestar (P7).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Servicios de Salud Dirección de Administración y Finanzas 	
		D3. Ausencia de un procedimiento documentado de planeación de los recursos (P7).	R9D3. Elaborar, documentar y formalizar el procedimiento o actividades desarrolladas para la planeación de los recursos con base en el trabajo que se realiza anualmente en unidades médicas y hospitalarias (P7).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Administración y Finanzas Dirección de Servicios de Salud 	
		A2. Inexistencia de un etiquetado específico de plazas federales que promueva la permanencia de plazas en sus lugares de origen (P10).	R10A2. Gestionar la revisión del marco normativo que rige la asignación o etiquetación de las plazas a nivel federal.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Administración y Finanzas Dirección de Servicios de Salud 	
		D4. Existencia de centros de salud periféricos sin autorización de contrato de un médico general. Los centros se enuncian como "desiertos de atención" (P10).	R11D4. Solicitar la revisión de la situación laboral de los médicos pasantes en servicio social asignados a centros de salud periféricos.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Servicios de Salud 	
		D5. Carencia de personal con el perfil requerido o necesario para otorgar servicios de salud (P10).	R12D5,6. Realizar las gestiones correspondientes para socializar los análisis, documentos o informes realizados donde se justifica la necesidad de personal para otorgar servicios de salud en BCS.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Administración y Finanzas Dirección de Servicios de Salud 	
		D6. Insuficiencia de personal para otorgar servicios de salud (P10).			

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Adecuada información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes.	D1. Uso limitado de sistemas de información (P11).	R1D1. Impulsar la sistematización de la información recolectada o almacenada en sistemas de información que permitan procesos de toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Servicios de Salud 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 11 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 3.66</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
	F2. Documentación adecuada de los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal y evaluaciones externas (P14).	D1. Carencia de un sitio único del portal electrónico de la Secretaría de Salud estatal-ISSBCS, para la publicación de las evaluaciones del Fondo (P14).	R1.D1 Incorporar en el portal electrónico de Ramo 33 de la Secretaría de Salud estatal-ISSBCS, un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 6 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 3.00</p> <p>Total posible del apartado = 8 puntos</p>
Orientación y medición de resultados	F2. Adecuado uso de los resultados del Fondo derivado de los indicadores de la MIR federal y de las evaluaciones, para la planeación, programación, seguimiento y rendición de cuentas y la mejora continua de los procesos (P14).		R2.F2 Fomentar la cultura del uso de la información para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> ISSBCS - SSBCS 	
	F3. Desempeño adecuado en los siete indicadores federales del Fondo, con logros entre 97 por ciento y 109 por ciento en el cumplimiento de las metas establecidas (P15).	D2. Carencia de justificación que explique las razones del cumplimiento o incumplimiento de las metas planteadas para los indicadores federales en los reportes del SRFT (P15).	R3.D2 Realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP para que en los reportes del SRFT se visualice la justificación registrada por el estado, que fundamenta el cumplimiento o no cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Servicios de Salud 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D3. Inexistencia de un proceso explícito para el seguimiento de las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas (P. 16)	R4.D3 Implementar el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora federal para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones que se realicen al Fondo.	<ul style="list-style-type: none">Dirección de Planeación y DesarrolloDirección de Administración y FinanzasDirección de Servicios de Salud	
	F4. Disponibilidad de instrumentos federales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el estado a través de INDICAS II y ESTAD (P17).	D4. Ausencia de documentación que sustente la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad de los resultados en función del proceso de selección de personas a entrevistar (P17).	R5.D4 Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los siguientes elementos: Población objetivo, fecha de levantamiento, método de selección; método de estimación y el marco muestral.	<ul style="list-style-type: none">Dirección de Planeación y DesarrolloDepartamento de Calidad	
			R6.D4 Incluir en el portal electrónico de la SSBCS-ISSBCS, un apartado específico sobre la calidad de los servicios de los servicios de salud y publicar, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales.		
		D5. Carencia de sustento estatal que valore la rigurosidad de los instrumentos federales empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud (P17).	R7.D5 Realizar la valoración de la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, valorando al menos, los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES		
Fondo	FF1. Certidumbre jurídica, programática y financiera para la prestación de servicios a la PobSS en el estado.	AF1. Instancia central considera que el FASSA, además del acceso a la atención médica, debe considerar aspectos sobre disponibilidad y calidad de los servicios de salud, para	RAF1. La garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios. La recomendación es que el estado gestione que se responda por el nivel federal la pregunta: ¿Es	<ul style="list-style-type: none">ISSBCS - SSBCS	Promedio de secciones = 3.25

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	FF2. Mayor participación porcentual del FASSA, de forma histórica, en el financiamiento concurrente para la prestación de los servicios de salud para la PobSS en el estado.	lograr un acceso efectivo al derecho a la salud.	responsabilidad exclusiva del FASSA la garantía del derecho a la salud en el estado de Baja California Sur?		
		AF2. Diversidad de alcances (objetivos) referidos para el FASSA en el nivel federal.	RAF2. Gestionar ante el área coordinadora del Fondo en el nivel federal, la re-definición del problema público por atender con el FASSA, y a partir de esta fase realizar la aplicación de la metodología de marco lógico para la elaboración de una nueva matriz de indicadores para resultados. Esta recomendación es esencial en estos momentos (marzo de 2024) en que se está operacionalizando el proceso de transferencia de responsabilidades y unidades médicas al IMSS Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> ISSBCS - SSBCS 	
		AF3. En la operación del Fondo en el estado se identificó la participación no coordinada de diversas áreas que participan en la planeación, la administración, la atención médica y la prestación de los servicios de salud.	RAF3. Implementar mecanismos de planeación-evaluación participativa entre las áreas sustantivas y adjetivas que participan en la operación del Fondo en el estado. Es el caso como ejemplo de la determinación de necesidades y recursos materiales para la prestación de servicios de salud en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Servicios de Salud Dirección de Administración y Finanzas 	

Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos y resultados de la evaluación. Marzo de 2024.

Ficha técnica de la evaluación

Concepto	Dato
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en la Entidad Federativa de Baja California Sur
Nombre del Fondo de Aportaciones Federales	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio fiscal que se evalúa	2022
Dependencia Coordinadora del Fondo de Aportaciones Federales a nivel federal	Secretaría de Salud
Unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales en la entidad federativa	Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Dra. Zazil Flores Aldape / Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud.
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2023
Instancia coordinadora de la evaluación	Dirección de Planeación y Desarrollo
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2023-2024
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño
Nombre de la instancia evaluadora externa	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Dr. Manuel Urbina Fuentes
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	C. a Dr. Javier E. Jiménez Bolón; Mtra. Elizabeth Escobar Vázquez; Dra. Elsa Elena García Koch; Dra. Camila Sánchez Sandoval; Mtra. Érika Ávila Medina; Lic. Patricia Barrón Belmonte; Dr. Sergio de la Vega; Dra. Dulce Gabriela González Islas; Mtro. Gilberto Hernández de la Fuente; Mtra. Liv Lafontaine Navarro; Mtro. Adrián Luzanilla Hernández; Lic. Francisco Mendoza Díez; Dra. Ana Rosa Moreno Vázquez; Dr. Gregorio Ornelas García; Mtra. Alejandra Rojas Pérez; Dra. Frida Rivera Buendía
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar
Nombre del servidor público, adscrito a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuban con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional Electrónica
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$2,030,000 IVA incluido (Este monto corresponde al total de 5 entidades federativas)
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

Fuente: Elaboración propia.