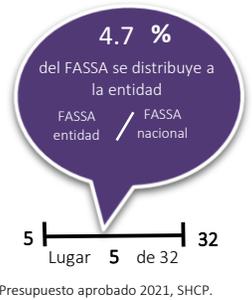


**DESCRIPCIÓN DEL FONDO**

Por medio del FASSA, las entidades federativas reciben los recursos económicos que las apoyan para ejercer las atribuciones que les competen en materia de salubridad general en los términos que establece la Ley General de Salud (LGS) (Art. 29, Ley de Coordinación Fiscal (LCF)). El monto del fondo se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), exclusivamente a partir de los siguientes elementos: i) Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; ii) Por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones; iii) Por los recursos que la federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión; y iv) otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados (Art. 30 y 31, LCF). De acuerdo con la Estrategia Programática del PEF 2021, el FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Asimismo, los recursos que reciben los servicios estatales de salud de las 32 las entidades federativas se destinan a la prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención y atención a la comunidad y a la persona (SHCP, 2021).



**CONTEXTO**

Población sin seguridad social beneficiaria de los servicios de salud en la entidad federativa <sup>1</sup>: 0

Como porcentaje de la población sin seguridad social: 0%

Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud <sup>2</sup>



Gasto público per cápita para población sin seguridad social (millones de pesos) <sup>3</sup>

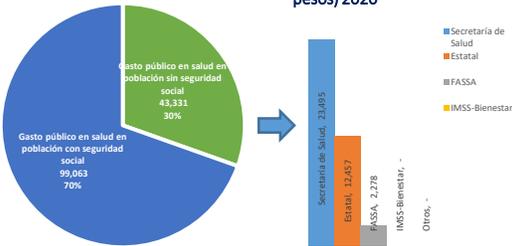


Razón de personal médico y de enfermería en contacto con el paciente por cada mil habitantes <sup>4</sup>



**PRESUPUESTO Y COBERTURA**

Distribución del gasto público en salud en la entidad y tipo de financiamiento de atención a población sin seguridad social, (millones de pesos) 2020 <sup>5</sup>



Presupuesto del FASSA en la entidad (millones de pesos), 2021 <sup>6</sup>

Aprobado	5,105.83
Modificado	5,100.24
Ejercido	5,100.24

**Análisis de presupuesto y cobertura**

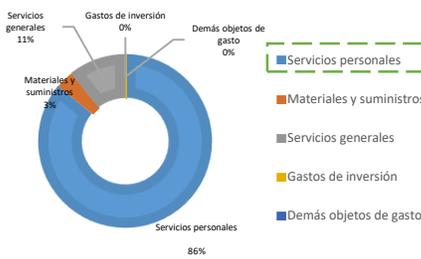
La población sin seguridad social de la entidad es de aproximadamente 3 millones 882 mil personas, para 2021, lo que representa 43% de la población total de la entidad. El financiamiento de la atención de población sin seguridad social es primordialmente por el Ramo 12 (23,495 MDP), le sigue el esfuerzo estatal (12,457 MDP) y el FASSA (5,100 MDP). En total el gasto público en población sin seguridad social fue de 43,331 MDP. En 2021, se ejercieron 5,100.24 MDP por el FASSA. En servicios personales se invirtió 86% del fondo, de los cuales el mayor número de plazas pagadas fue para "Otros que incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas" 7,172 plazas pagadas (42.58%), seguido del "personal de enfermería en contacto con el paciente" con 1,683 plazas pagadas que representa 12.31% del presupuesto y personal médico en contacto con el paciente con 1,300 plazas y por último el "personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico" con 498 plazas que representa. En total se pagaron 10,653 plazas con recursos del FASSA.

Número de plazas en la entidad pagadas con el FASSA, según funciones, 2021 <sup>8</sup>

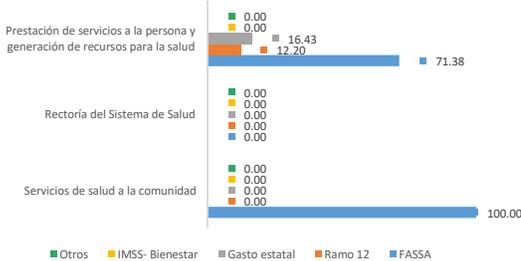
Funciones	Número de plazas pagadas con FASSA en la entidad federativa*	Porcentaje de plazas pagadas con FASSA	Presupuesto del FASSA por función	
			Monto	Porcentaje
Personal médico en contacto con el paciente	1,300	68.03	682	13.43
Personal de enfermería en contacto con el paciente	1,683	66.97	625	12.31
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico	498	79.55	152	2.99
Otros (Incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)	7,172	81.87	2,162	42.58
<b>TOTAL</b>	<b>10,653</b>	<b>77.14</b>	<b>3,620</b>	<b>71.31</b>

\*En el número de plazas y en el presupuesto se consideran las plazas que son pagadas en parte o en su totalidad con recursos del FASSA

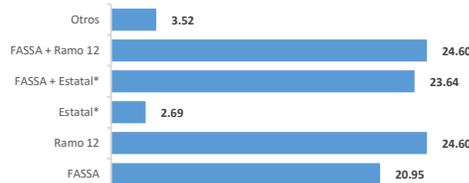
Presupuesto ejercido del FASSA según objeto de gasto, 2021 <sup>7</sup>



Porcentaje de presupuesto ejercido en concurrencia según subfunción del FASSA, 2021 <sup>9</sup>



Porcentaje de plazas según su origen y concurrencia con el FASSA, 2021 <sup>10</sup>



\* Incluye cuotas de recuperación

El gasto en servicios de salud a la comunidad fue de 19 MDP, de los cuales 100% fue del FASSA. La rectoría del sistema de salud se reportó en cero, en la prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud, se invirtieron 7,086 MDP. La concurrencia de pago a las plazas en la entidad se presenta con los recursos del FASSA y Ramo 12 conjuntamente con 24.60% de las plazas, seguido únicamente del Ramo 12 con 24.60% y consecutivamente el FASSA y el esfuerzo Estatal como fuente de pago 23.64% y únicamente el FASSA con 20.95%

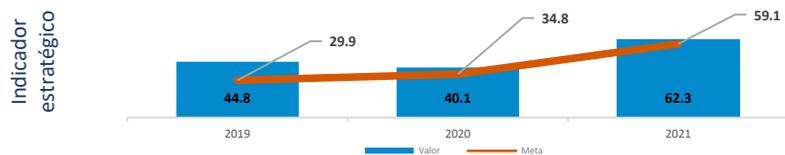
\*\*Se identifica una diferencia en la información del gasto del FASSA por capítulo de gasto en "servicios personales" (4,336 MDP) y lo reportado en las plazas pagadas con recursos del FASSA (3,620 MDP), no se tienen elementos para explicar esta diferencia.

**Notas y Fuentes de Información:**

1. Fuente: Servicios Estatales de Salud de la entidad; 2. Fuente: Resultados de pobreza en México 2016-2020, CONEVAL; 3. Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud; 4. Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud; 5. Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud; 6. Fuente: Cuenta pública 2021, SHCP; 7. Fuente: Servicios Estatales de Salud de la Entidad; 8. Fuente: Servicios Estatales de Salud de la Entidad; 9. Fuente: Servicios Estatales de Salud de la Entidad; 10. Fuente: Servicios Estatales de Salud de la Entidad.

## ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN

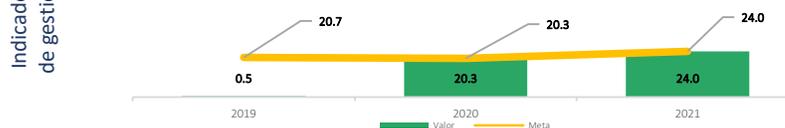
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social



El indicador de Razón de Mortalidad Materna, es un indicador de tendencia descendente, sin embargo, los valores han sido ascendentes de 2019 a 2021 han pasado de 44.8 a 62.3 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social y las metas obtenidas han aumentado al doble de 2019 a 2021, de 29.9 a 59.1, respectivamente.

En el caso de la meta del indicador de gestión, el comportamiento de las metas de 2019 a 2021, paso de 20.7% en 2019 a 20.3% en 2020 y subió hasta 24% para 2021 y los valores alcanzados fluctuaron entre .5% y 20.3% para 2019 y 2020, y para 2021 terminó con 24%.

Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad



Fuente: Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos, SHCP.

## ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

### Fortalezas:

Se cuenta con una evaluación al fondo (2022), lo que permite contar con elementos para la mejora de la gestión.

### Oportunidades:

La concurrencia de financiamiento, permite optimizar y potencializar la aplicación de recursos.

### Debilidades:

El indicador de Gestión, tuvo inconsistencias en 2019 ya que se reportan valor de 0.5% y crecimiento en 2020 a 20.3 y para 2021 a 24.0%.

No se contó con la información desagregada del presupuesto ejercido en concurrencia por subfunción.

El indicador de Razón de Mortalidad Materna, ha crecido, entre 2019 y 2021.

### Amenazas:

El surgimiento de emergencias sanitarias y desastres naturales, que presione a los servicios estatales de salud.

Cambios en la política nacional y estatal de salud.

Cambios en la normatividad aplicable al fondo.

## SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

No fue posible localizar un mecanismo de seguimiento a recomendaciones.

## CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Elemento	Valoración	Observaciones
Indicadores	●	Hay una inconsistencia en el valor del indicador ya que para 2019 era de 0.5% y subió hasta 24% para 2021.
Presupuesto	●	La información de presupuesto desagregado por subfunción del presupuesto, se entregó incompleta.
Evaluaciones*	●	Se localizan evaluación realizada en 2022, la Posición Institucional y el FARE
Seguimiento a recomendaciones*	●	No se localiza el mecanismo para el seguimiento a las recomendaciones.

\*Elaborados con base en información de los portales estatales

## RECOMENDACIONES

Orden de gobierno	Recomendación
Federal	Establecer un plan de trabajo para incidir positivamente en el indicador de Razón de Mortalidad Materna y mantener a la baja el indicador.
Estatad	Instrumentar un mecanismo de seguimiento a los ASM comprometidos.
Estatad	Revisar los mecanismos de integración de información de personal por fuente de financiamiento.
Estatad	Desarrollar planes de contingencia institucional ante el surgimiento de riesgos naturales y epidémicos.

### Datos de Contacto

#### Responsable del fondo en la entidad

Nombre: Lic. Eunice Farías Martínez

Teléfono: 5550381700 Ext: 1049

Correo electrónico: efarías@sersalud.cdmx.gob.mx

#### Responsable de la elaboración de la ficha (Salud)

Nombre: Mtro. Ibelcar Molina Mandujano

Teléfono: 5550621600 Ext. 52694

Correo electrónico: ibelcar.molina@salud.gob.mx

#### Responsables del diseño de la ficha (CONEVAL)

Nombre: Karina Barrios Sánchez

Nombre: Alice Zahí Martínez Treviño

Nombre: Juan Carlos Bernal Ruiz