



Evaluación Específica de Desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, 2016



BAJACALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO



COPLADE
BAJACALIFORNIA
COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA
EL DESARROLLO DEL ESTADO



Evaluación Específica de Desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, ejercicio 2016

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| Metodología | 4 |
| Datos generales del fondo evaluado | 7 |
| Resultados logrados..... | 12 |
| Análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos para el ejercicio fiscal 2016 | 13 |
| Análisis de los indicadores del fondo evaluado, así como la MIR..... | 16 |
| Análisis del presupuesto original, modificado y ejercido del ciclo 2016..... | 19 |
| Análisis de la Cobertura | 24 |
| Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora..... | 31 |
| Conclusiones y recomendaciones del fondo evaluado | 36 |
| Análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas | 37 |
| Recomendaciones | 41 |
| Fuentes de Información | 43 |
| Formato para difusión de los resultados (CONAC)..... | 45 |



Introducción

Las políticas sociales tienen distintas vertientes para su comprensión, desde la sensatez del entorno económico con el aumento de ingresos por familia hasta el desarrollo de capacidades profesionales y acceso a servicios públicos y privados. Diversos programas gubernamentales han hecho frente situaciones y crisis que han colapsado nuestro sistema nacional de salud que van desde el combate frontal a pandemias por enfermedades aparentemente radicadas entre los sectores más vulnerables, hasta cursos de acción política que han hecho de la medicina preventiva la mejor política de salud pública hacia los ciudadanos.

En el estado de Baja California, un elemento para que exista efectividad en el acceso a los servicios, es en primer lugar, el fortalecimiento en la cobertura por disponibilidad de infraestructura de salud y por la garantía el acceso a servicios de calidad. La cobertura de los servicios de salud en los últimos 14 años se incrementó en 25.22 puntos porcentuales, variando de 72.82% en el año 2000 al 98.04% en 2015, considerando al IMSS, IMSS Oportunidades, ISSSTE, ISSSTECALI y Seguro Popular; sin embargo, en el municipio de Tijuana la cobertura funcional por el ISESALUD es del 59%.¹

No obstante a lo anterior, durante el 2015 en territorio bajacaliforniano las principales causas de enfermedad han seguido siendo los padecimientos infecciosos, como las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales e infecciones de vías urinarias; los padecimientos crónicos degenerativos como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad; e inciden también los padecimientos bucodentales,

¹ Gobierno del Estado de Baja California (2015), Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019, Mexicali, B.C., Gobierno del Estado de Baja California.



parasitosis y padecimientos del aparato digestivo como úlceras, gastritis y duodenitis.²

En el caso del presente estudio analizaremos el desempeño de un recurso federal que ha focalizado parte de sus estrategias en fortalecer la cultura de la prevención entre las familias más vulnerables económicamente en el país. **Se trata específicamente del programa Seguro Popular, el cual fue creado con la finalidad de brindar protección financiera a la población que no cuenta con un servicio médico, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.**

2

Así mismo es necesario mencionar que este mecanismo se articula mediante la implementación de acciones de seguridad social a través de la impartición de servicios de salud, para ello se crea la figura del programa transversal llamado Seguro Popular, el cual es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS) con el apoyo de los Servicios Estatales de Salud.

Es por lo indicado en el CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California publicado el en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el día 30 de diciembre de 2015 aprobó un presupuesto que se distribuyó en el siguiente orden: **\$1,128, 527, 230 .29** Un Mil Ciento Veintiocho Millones de pesos, de los cuales se aprobaron para Cuota Social y Aportación Solidaria un total de **1, 020,618 ,259. 00 Un Mil Veinte millones SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL, DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**



En cuanto la estructura del presente documento, los primeros capítulos exponen las generalidades del gasto tanto aprobado, como las modificaciones que a lo largo del ejercicio 2016 ocurrieron con los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa en Baja California.⁴

También se explican los resultados alcanzados con este recurso respecto a sus metas presupuestales, el nivel de atención de sus objetivos e indicadores, así también la cobertura del recurso en cuanto a la población atendida por municipio y acciones distribuidas en el territorio estatal. Finalmente se desarrolla el análisis FODA para identificar las principales conclusiones y las recomendaciones que genera la evaluación de desempeño, todo esto, se encuentra plasmado en el formato para difusión de los resultados de la evaluación que establece el CONAC y que forma parte del presente documento.

³ CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. Diario Oficial de la Federación (DOF) el día 30 de diciembre de 2015.

⁴ Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, al 4to Trimestre en Baja California en: [www.http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/ejercicio_recursos-16.jsp](http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/ejercicio_recursos-16.jsp)



Metodología

A través de un análisis de gabinete basado en la información proporcionada por las entidades responsables, se realiza la evaluación de desempeño de los **Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa**, en su ejercicio fiscal 2016, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis.

Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra al acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas documentación pública. No obstante, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar este fondo, se podrán realizar entrevistas con los responsables de su implementación para fortalecer la presente evaluación.

Cabe destacar que, para desarrollar el análisis, la instancia evaluadora se apegó en lo establecido en los Términos de Referencia para las Evaluaciones Específicas de Desempeño de los Programas Estatales y del Gasto Federalizado ejercidos en Baja California, documento proporcionado por el COPLADE de manera electrónica, y ajustado al ámbito estatal, documento denominado Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 que aún sigue vigente.



Objetivo general

Contar con una valoración del desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, cuyos recursos son ejercidos por el Gobierno del Estado de Baja California y son parte del contenido del Programa Anual de Evaluación 2017, correspondiente al ejercicio fiscal 2016, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables del fondo federal, para contribuir a la toma de decisiones., La finalidad de este documento es por tanto, ofrecer evidencia sobre los principales aspectos que permiten obtener resultados, así como de aquellos que puedan ayudar a la toma de decisiones.

5

Objetivos específicos

1. Realizar una valoración de los resultados y productos los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa en Baja California, del ejercicio fiscal 2016, mediante el análisis de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal.
2. Analizar la cobertura los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa en Baja California, su población objetivo y atendida, distribución por municipio, condición de atención, unidades móviles, etc.
3. Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado modificado y ejercido, analizando los aspectos más relevantes del ejercicio del gasto.



4. Analizar los indicadores, sus resultados en 2016, y el avance en relación con las metas establecidas.
5. Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), si se cuenta con ella.
6. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de evaluaciones externas del ejercicio inmediato anterior, exponiendo los avances más importantes al respecto.
7. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
8. Identificar las principales recomendaciones los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa en Baja California, atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el mediano y corto plazo.



Datos generales de Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, Baja California ejercicio 2016



1. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA.

Nombre: Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa.

El programa de Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, son recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal para el control de riesgos sanitarios.

El recurso se destinará en forma exclusiva:

1. Para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios,
2. Para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios.

2. La Dependencia, Entidad y Unidad Responsable del Fondo Evaluado.

- La Secretaría de Salud.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.





3. El presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

Para el ejercicio 2016 se obtuvo un **presupuesto de autorizado de \$ 1, 029, 839, 630.02** el cual sufrió una modificación **quedando un presupuesto modificado de \$ 1, 192, 249, 141** del cual **se ejerció un 94.02 %** del Presupuesto autorizado.

9

4. Objetivo, rubros a atender.

El objetivo del Recurso es el de proteger la salud de la población, mediante acciones de regulación, control y prevención de riesgos sanitarios.

Metas:

Hacer mas eficiente la regulación sanitaria supervisando las acciones de control y prevención de riesgos sanitarios.

Incrementar el número de organismos públicos, sociales y privados que conocen la normatividad sanitaria vigente.

Lograr una calidad de agua de la red, a través de la realización de monitoreos .



5. Población Objetivo y Atendida



Con estas metas se tiene como **población objetivo** es la población en general del Estado de Baja California, y se tiene una **población atendida de 1, 151, 154 beneficiados con póliza del Seguro social** con las metas se

pretende reducir el riesgo de enfermedades y tener un control y prevención de los riesgos sanitarios.

La cobertura de este acuerdo de coordinación, se concentra principalmente en Tijuana. Sin embargo, con respecto a la población atendida del municipio, es Playas de Rosarito el que da una mayor cobertura, seguido de Ensenada y Tecate.

Esto es así, debido a que estos municipios son los que cuentan con la mayoría de la población económicamente activa en la informalidad, incluyendo la población de los campos agrícolas y colonias nuevas de Ensenada y San Quintín.



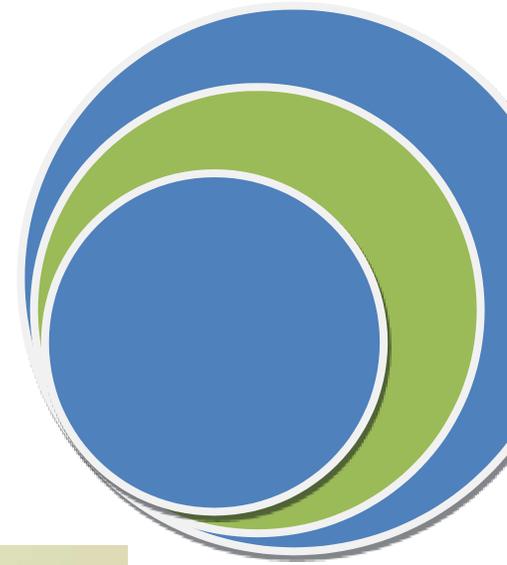
6. Alineación Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo.

La siguiente tabla muestra la alineación de Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo de Baja California y también y su Programa Sectorial de salud; es importante mencionar que esta alineación es de gran relevancia para el cumplimiento de las metas fijadas.

Alineación Del Planeación Nacional, Estatal y Plan Sectorial Del Estado De Baja California.

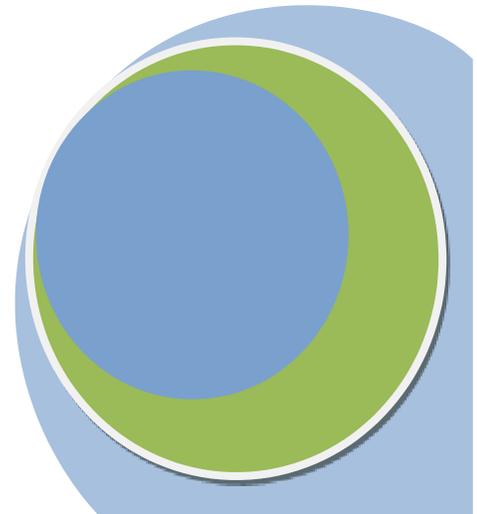
| Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 | Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019 | Plan Sectorial de Salud del Estado de Baja California |
|---|--|---|
| México Incluyente | Sociedad Saludable | Reducción de riesgos que afectan la salud de la población |
| <p>Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> | <p>2.3 Promoción de la Salud, Prevención y control de enfermedades Objetivo Asegurar la atención a la Salud de la población con un enfoque anticipatorio, mediante las acciones de Gobierno y la participación comunitaria.</p> <p>2.7 Reducción de Riesgos que Afectan la Salud de la Población Objetivo Ejercer la regulación y el fomento sanitario con la finalidad de proteger la salud de la población mediante la reducción de los riesgos sanitarios.</p> | <p>Contar con instrumentos jurídicos administrativos que legitimen la actuación de la regulación sanitaria.</p> <p>Fortalecer las acciones de fomento mediante la difusión de la normatividad sanitaria en organismos públicos, sociales y privados para prevenir riesgos sanitarios.</p> |
| <p>Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Líneas de acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general. | <p>Estrategia 2.3.6 Atención a enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica, emergentes y reemergentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas preventivas de incidencia de enfermedades de interés epidemiológico <p>2.7.1. Fortalecer la regulación de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con instrumentos jurídicos administrativos que legitimen la actuación de la regulación sanitaria. Contar con un laboratorio de salud pública para el diagnóstico oportuno de problemas emergentes y las demandas de muestreo de regulación sanitaria. | <p>Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> Alinear las funciones de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios al marco jurídico que rige su actuación Contar con procesos modernos y sistematizados para agilizar los trámites de regulación sanitaria Fomentar la difusión de la normatividad sanitaria en la comunidad y particularmente a organismos públicos, privados y sociales implicados en temas sanitarios. |

Fuente: Elaboración propia.



12

Resultados logrados





Análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos para el ejercicio fiscal 2016

El presente apartado tiene como objetivo generar un análisis del desempeño de los recursos transferidos por el sector salud al estado a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Baja California), la finalidad del acuerdo es evitar la depauperación de la población en materia de salud y lograr la cobertura universal de los servicios médicos.

El desempeño Programático se mide con metas establecidas en el Ramo-22 Secretaría de Salud del Estado, quien es la Dependencia responsable de registrar las radicaciones de recursos y garantizar su transferencia a las Entidades Paraestatales de Salud en el Estado, siendo estas el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) y el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC).

Para el proceso de planeación, se tomó como base la Metodología de Marco Lógico (MML) publicada en el portal www.monitorbc.gob.mx, y para lo cual se establecieron los formatos UDES-2-2017 y UDES-3-2017, a fin de reflejar la estructura lógica de los programas. Por tal motivo todos los programas presupuestarios se encuentran desarrollados con elementos de MML como son Fin, Propósito, Componentes (Metas), Acciones (Actividades) e Indicadores.



**Tabla 1. MML, Programas Secretaría de Salud del Estado de Baja
California**

| | Programa | Fin | Propósito | Alineación al PED |
|------------|---|--|---|--|
| 007 | Gestión y Conducción de la Política Sectorial | Contribuir a que la población Bajacaliforniana mejore sus condiciones de salud mediante el acceso efectivo y eficiente a los servicios de salud de calidad | El derecho a la Protección de la Salud en la población Bajacaliforniana está garantizado | Eje 2. Sociedad Saludable |
| 030 | Transferencias al Sector Paraestatal | Contribuir al logro de las políticas del Sector Paraestatal para cumplir con los objetivos sectoriales | Entidades paraestatales eficientes, coordinadas con su sector que miden y evalúan sus resultados para cumplir su objetivo de creación | Eje 7. Gobierno de resultados y cercano a la gente |

Fuente: Programación y presupuestación 2017. Exposición de Motivos. Proyecto de Presupuesto de Egresos. Secretaría de Planeación y Finanzas. Gobierno del Estado de Baja California. Disponible en: https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewi2_tOUs-zUAhUW9GMKHcTXD0kQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Findicadores.bajacalifornia.gob.mx%2Fconsultaciudadana%2Fppto_egresos%2F2017%2FExp%2520Motivos%2520Presup%25202017.docx&usg=AFQjCNFAWyHYP81J9ht0K3RyeSV2xp8zTg



De la evaluación se destaca que, el SPSS durante su ejercicio presupuestal 2016, logró accionar el **97.12%** del total de los recursos transferidos. Definitivamente las acciones programadas para atender las transferencias establecidas entre la federación y el estado se promueven en dos metas que se programaron operativamente y que son atendidas directamente por la secretaría de salud.

Tabla 2. Cumplimiento de Metas del Transferencias al Sector Salud Baja California 2016

| | Unidad de medida | Programación | Real Ejercida |
|--|------------------|--------------|---------------|
| Transferencias de Recursos de La Aportación Solidaria Federal y Estatal en Salud. | Transferencias | 12 | 12 |
| Indicador/Meta | Unidad de Medida | Programación | Real ejercido |
| Eficiencia en La Transferencia de Recursos a Las Entidades Paraestatales del Sector Salud / 100% | Porcentaje | Semestral | 100 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Operativo Anual proporcionado por la Secretaria de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California.

Durante el ejerció, las metas establecidas se cumplieron en su totalidad, y esto se debe a la coordinación transversal que se promueve en el sector salud desde el ámbito federal y estatal en coordinación interinstitucional con los organismos descentralizados que ejecutan directamente el recursos presupuestal para la atención de la seguridad Social en Salud.



100%

- **Porcentaje de Eficiencia Programático presupuestal "REPSS"**



Análisis de los indicadores con que cuenta el fondo, los avances presentados en el ejercicio 2016, así como de la MIR si cuenta con ella

El desempeño Programático a nivel Federal se verifica ante el cumplimiento de las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del Ramo Federal 12-Salud, a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud:

Tabla 3. Total de Recursos Presupuestarios Otorgados a Baja California en Materia de Salud 2016

| U-005 Detalle de la Matriz | |
|---------------------------------------|--|
| Ramo | 12- Salud |
| Unidad Responsable | U00- Comisión Nacional de Protección en Salud |
| Clave y Modalidad del Programa | u- Otros Subsidios |
| Denominación del Pp: | U-005 Seguro Popular |
| Finalidad | 2 Desarrollo Social |
| Función: | 3 Salud |
| Subfunción | 5 Protección Social en Salud |
| Actividad Institucional | 22 Reforma Financiera consolidada con acceso universal a los servicios de salud de la persona. |

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2016. Dirección General de Programación Organización y presupuesto (DGPOP). Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.dgpop.salud.gob.mx/media/364452/U005-MIR-2016-abr-8.pdf>

Los Convenios de Descentralización y Reasignación y la Protección Social en Salud no se incluyen en los recursos identificados de las transferencias a entidades federativas del Ramo 33. En virtud de que se trata de asignaciones cuya distribución se conoce una vez que se firman los respectivos convenios, que deben estar suscritos a más tardar al término del primer trimestre del año.

De igual forma, Las Aportaciones Federales son parte del Gasto Programable, por lo que una vez establecido el monto del ramo en el PEF se garantiza a las entidades su



recepción en esa cuantía con independencia de su desempeño económico y recaudatorio. Su carácter es compensatorio, es decir, tiene como fin asignar recursos en proporción directa a los rezagos y necesidades que observan las entidades federativas en materia de salud, educación, infraestructura, desarrollo social, entre otros.

Tabla 4. Matriz de Indicadores para Resultados, Transferencias a Entidades Federativas, Salud 2016

| Actividad | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|------------------|-------------------|--|------------------------|---|
| Objetivo | | | Orden | | | La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud | | |
| Transferencias de Recursos a las Entidades Federativas | | | 1112 | | | Supuestos | | |
| Indicador | Definición | Método de Cálculo | Tipo de Valor de la Meta | Unidad de Medida | Tipo de Indicador | Dimensión del Indicador | Frecuencia de Medición | Medios de Verificación |
| Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados | Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas. | (Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) / (Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación | Relativo | Porcentaje | Gestión | Eficacia | Trimestral | Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Informes emitidos por el Sistema de Información y Administración Financiera de la SHCP; Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria |



Evaluación Específica de Desempeño de los
 Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación L.C. Raúl Zárate Hernández
 Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa,
 ejercicio 2016

| | | Solidaria Estatal acreditada) x 100 | | | | | | Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Oficios de transferencias para las Entidades Federativas de la Dirección General de Financiamiento |
|---|--|--|----------|------------|---------|----------|------------|--|
| Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades medicas | Porcentaje de recursos financieros transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud | Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año * 100 | Relativo | Porcentaje | Gestión | Eficacia | Trimestral | Total de recursos programados en el año: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Total de recursos transferidos y/o disponibles: Informes, reportes, expedientes, base de datos. |

18

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2016. Dirección General de Programación Organización y presupuesto (DGPOP). Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.dgpop.salud.gob.mx/media/364452/U005-MIR-2016-abr-8.pdf>



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

De acuerdo con el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, los recursos asignados por concepto de Salud (Ramo 12), en Baja California se ampliaron y se recaudaron para el 2016 la cantidad de **1, 128, 527, 230.29** Un Mil Ciento Veintiocho Millones de pesos, de los cuales se aprobaron para Cuota Social y Aportación Solidaria un total de **1, 020,618 ,259. 00 Un Mil Veinte millones Seiscientos dieciocho mil, Doscientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.**, los cuales representa **90.44 % del total de los recursos asignados** al sistema de Protección Social en Salud (SPSS), los cuales según el convenio son depositados en un cuenta concentradora al Estado para posteriormente ser transferidos a las unidades ejecutoras del gasto (Organismos descentralizados del ejecutivo estatal). Es importante describir que los recursos Transferidos al Seguro Popular en el ejercicio fiscal 2016, lograron un **94.02%** del total de los recursos recaudados, es decir **1, 001, 372, 496.34** Un Mil Un Millón Trescientos Setenta y Dos mil, Cuatrocientos Noventa y Seis pesos 34/100 M.N. véase siguiente tabla.

19

94.02%

- Excelente Desempeño
Presupuestal



**Tabla 5. Momento Contables del Gasto Federalizado en Materia de
 Salud**

| Descripción Programa | Aprobado | Modificado | Recaudado (Ministrado) | Devengado | % |
|--|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------|
| Prevención y Atención Contra Las Adicciones | 2,000,199.82 | 2,000,199.82 | 2,000,199.82 | 2,000,189.37 | 100 |
| Programa de Vacunación | | 3,219,823.00 | 3,219,823.00 | 1,107,000.00 | 34.38 |
| Protección Contra Riesgos Sanitarios | | 13,548,980.00 | 13,548,980.00 | 12,586,417.00 | 92.90 |
| Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica | | 1,225,000.00 | 1,225,000.00 | 1,188,961.00 | 97.06 |
| Prevención y Atención de VIH/SIDA y Otras ITS | | 537,520.00 | 537,520.00 | | |
| Prevención y Control de Enfermedades | | 2,411,751.65 | 2,411,751.65 | 626,419.00 | 25.97 |
| Salud Materna, Sexual y Reproductiva | | 35,535,728.82 | 35,535,728.82 | 13,029,552.00 | 36.67 |
| Programa de Atención a Personas con Discapacidad | 1,500,000.00 | 1,500,000.00 | 1,500,000.00 | 1,377,135.33 | 91.81 |
| Prospera Programa de Inclusión Social | | 27,500,764.00 | 27,500,764.00 | 20,672,375.00 | 75.17 |
| Fortalecimiento a la Atención Médica | | 7,634,077.00 | 7,634,077.00 | 7,386,473.00 | 96.76 |
| Seguro Médico Siglo XXI | | 540,202.98 | 540,202.98 | 540,202.98 | 100 |
| Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" | 801,250.00 | 801,250.00 | 801,250.00 | 801,250.00 | 100 |
| Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad | 4,919,921.20 | 4,919,921.20 | 4,919,921.20 | 4,717,434.58 | 95.88 |
| Seguro Popular | 1,020,618,259.00 | 1,065,094,407.34 | 1,001,372,496.34 | 972,549,437.00 | 97.12 |
| Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | | 9,723,200.40 | 9,723,200.40 | 2,732,525.00 | 28.10 |
| Vigilancia Epidemiológica | | 16,056,315.08 | 16,056,315.08 | 7,269,448.00 | 45.27 |
| Total del Recursos | 1,029,839,630.02 | 1,192,249,141 | 1,128,527,230.29 | 1,048,584,819 | |

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, al 4to Trimestre en Baja California en: [www.http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/ejercicio_recursos-16.jsp](http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/ejercicio_recursos-16.jsp).



Tabla 6. Comparativo Presupuestal de los Recursos Asignados en los programas de Salud en Baja California.

| Descripción Programas Salud | Aprobado | Modificado | Recaudado (Ministrado) |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Programas Presupuestarios en Salud ⁵ | 9,221,371.02 | 127,154,733.95 | 127,154,733.95 |
| Cuota social y Aportaciones Solidarias | 1,020,618,259.00 | 1,065,094,407.34 | 1,001,372,496.34 |
| Total Ramo 12 | 1,029,839,630.02 | 1,192,249,141.29 | 1,128,527,230.29 |

Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, al 4to Trimestre en Baja California.

A su vez las acciones del Sector Salud en el Estado de Baja California se realizan con los recursos Transferidos al Estado bajo las distintas Fuentes de Financiamiento de Origen Federal. Como base referencial podemos describir que en términos absolutos las transferencias federales para 2016 en general, en materia de salud tuvieron un decremento del **5.9%**, respecto al año anterior, y de los cuales los recursos presupuestarios reducidos a los estados se destinaron al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con el objetivo principal el lograr la cobertura universal de los servicios médicos.

Respecto a Baja California las transferencias en Salud en los distintos fondos presupuestales se contemplaron en **2, 140 Dos Mil, Ciento Cuarenta Millones** de pesos de los cuales el **93%** de los recursos se accionaron para el FASSA, fondo que atribuye el **85%** de su presupuesto para los recursos humanos, esto dependiendo de los recursos que se destinaron para la entidad y solo **15%** impactan en beneficio de los afiliados al SSPS.

⁵ Los programas presupuestarios en salud es el total de los recursos de los 15 programas presupuestarios en salud sin incluir al SPSS.



Por otra parte el **3%** del total de los recurso se destinó para AFASPE y solo el **0.63%** para los Servicios de Salud a la Comunidad. En consideración del **2.84%** restantes el **1.28%** se distribuyo para PROSPERA, así como el **0.36%** a Fortalecer la atención médica y el **1.14%** a salud para todos Siglo XXI, por último se describe que **0.06%** de los recursos al programa de regulación y Vigilancia de los servicios públicos de atención medica véase tabla siguiente.

Tabla 7. Total de Recursos Presupuestarios Otorgados a Baja California en Materia de Salud 2016

| Fondo | Aprobado | Modificado | Devengado | Ejercido | % |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------|
| FASSA 2016 | 1,929,075,868.88 | 1,998,325,342.02 | 1,961,410,499.20 | 1,961,420,149.73 | 98.15 |
| AFASPE 2016 | - | 68,023,196.23 | 59,378,747.47 | 59,378,747.32 | 87.29 |
| Fondo De Aportaciones Para Los Servicios De Salud A La Comunidad | - | 13,547,300.80 | 12,586,416.01 | 12,586,415.84 | 92.91 |
| Prospera Componente Salud 2016 | - | 27,500,764.48 | 20,225,342.74 | 20,225,342.74 | 73.54 |
| Fortalecimiento A La Atención Medica 2016 | - | 7,634,077.71 | 7,284,915.75 | 7,284,915.75 | 95.43 |
| Siglo XXI 2016 | - | 24,337,494.26 | 14,794,572.35 | 14,794,572.33 | 60.79 |
| Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Medica G005-2016 | - | 1,225,000.00 | 1,193,161.20 | 1,193,161.20 | 97.40 |
| Total de Recursos | 1,929,075,868.88 | 2,140,593,175.50 | \$2,076,873,654.72 | 2,076,883,304.91 | 97.02 |

Fuente: Secretaria de Salud del Estado de Baja California SIPE2016.



El nivel de desempeño de las actividades de los programas y fondos en salud cumplió con un **97.02%**, sin embargo es necesario reiterar que la evaluación se sustenta en las transferencias ejecutadas para el SPSS y el cual **obtuvo un óptimo desempeño del ejercicio presupuestal y programático**, atendiendo las principales necesidades del estado y de su población con carencias sociales y con vulnerabilidad en materia de salud.



Análisis de la cobertura



Análisis de Cobertura

El Seguro Popular es parte del sistema de Protección Social en Salud que atiende la cobertura de servicios en todo el territorio nacional a través de un aseguramiento voluntario para quienes no cuenten con un empleo formal o no son derechohabientes, que se atienden mediante una aportación solidaria de 20 pesos mensuales.⁶

En el ejercicio fiscal 2016, los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Baja California), atienden a un total de 33.04 % de la población estatal en promedio y alrededor de 300 familias beneficiadas en la Isla de Cedros y Bahía de los Ángeles.⁷ Así mismo, cabe señalar que este Acuerdo en el año a evaluar, se centró en el Seguro Popular, y su distribución municipal se encuentra como se ve en la tabla siguiente:

Tabla 8 Distribución municipal de beneficiarios del Seguro Popular en Baja California, según cobertura respecto a la población total de cada municipio, 2015-2016 (porcentaje)

| Municipio | Beneficiarios Totales | % | % Respecto a la población municipal |
|--------------------|-----------------------|-------|-------------------------------------|
| Ensenada | 215413 | 20.17 | 41.44 |
| Mexicali | 271854 | 25.46 | 26.50 |
| Tecate | 39704 | 3.72 | 35.73 |
| Tijuana | 481702 | 45.11 | 27.96 |
| Playas de Rosarito | 59260 | 5.55 | 56.35 |
| TOTAL | 1067933 | 100 % | 30.65 |

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de: Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud. Seguro Popular. <http://www.seguropopularbc.gob.mx/index.asp> y Gobierno del Estado de Baja California (2016). Pirámides de población. Baja California y sus municipios, 2015

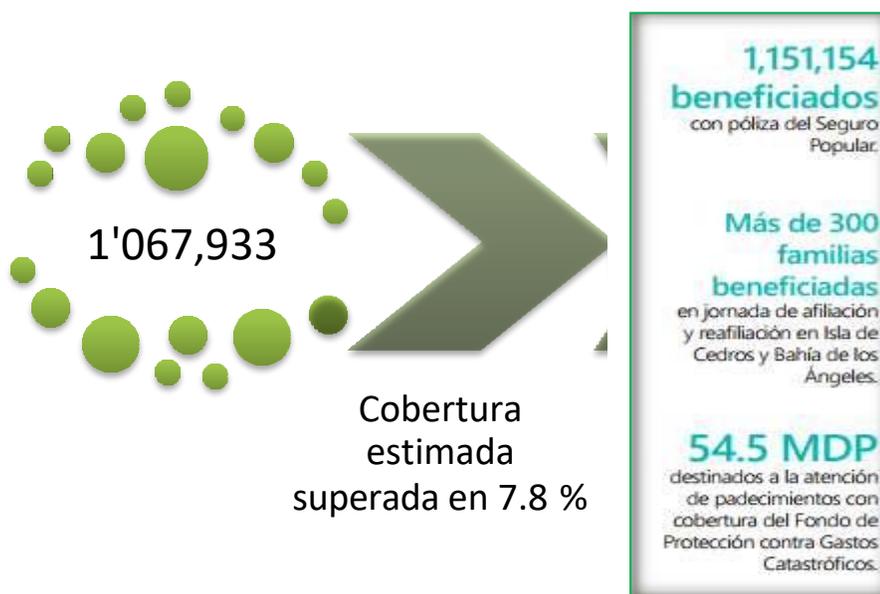
⁶ Secretaría de Salud. (2016). Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de salud que realizan el Instituto de Servicios a la Salud Pública y el Estado de Baja California, Seguro Popular. Diciembre 2015. <http://servicios.seguropopularbc.gob.mx:90/inai/CONVENIO-REPSS-ISESALUD.pdf>

⁷ Seguro Popular (2016). Encuesta de Opinión de usuarios del Seguro Popular, Baja California y Gobierno del Estado de Baja California, Tercer Informe de Gobierno, Sociedad Saludable, 2016 <http://www.bajacalifornia.gob.mx/3erInformeBC/pdf/Eje%20%20Sociedad%20Saludable.pdf>



La población beneficiaria estimada en el Convenio de coordinación fue superada por 7.79 puntos porcentuales, alcanzando un total de un millón 151 mil 154 ciudadanos.

Figura 1. Meta estimada y alcanzada de Beneficiarios del Seguro Popular, Baja California, 2016



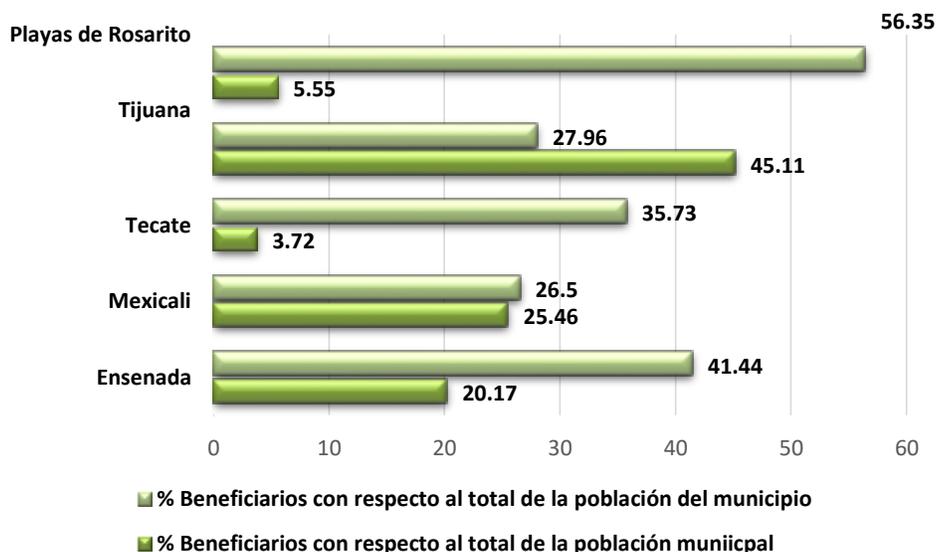
Fuente: Secretaría de Salud. (2016). Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de salud que realizan el Instituto de Servicios a la Salud Pública y el Estado de Baja California, Seguro Popular. Diciembre 2015. <http://servicios.seguropopularbc.gob.mx:90/inai/CONVENIO-REPSS-ISESALUD.pdf>

La cobertura de este acuerdo de coordinación, como se aprecia también en la figura siguiente, se concentra principalmente en Tijuana. Sin embargo, con respecto a la población atendida del municipio, es Playas de Rosarito el que da una mayor cobertura, seguido de Ensenada y Tecate.

Esto es así, debido a que estos municipios son los que cuentan con la mayoría de la población económicamente activa en la informalidad, incluyendo la población de los campos agrícolas y colonias nuevas de Ensenada y San Quintín.



Gráfica 1. Distribución porcentual de población atendida por los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Baja California-Seguro Popular), 2016

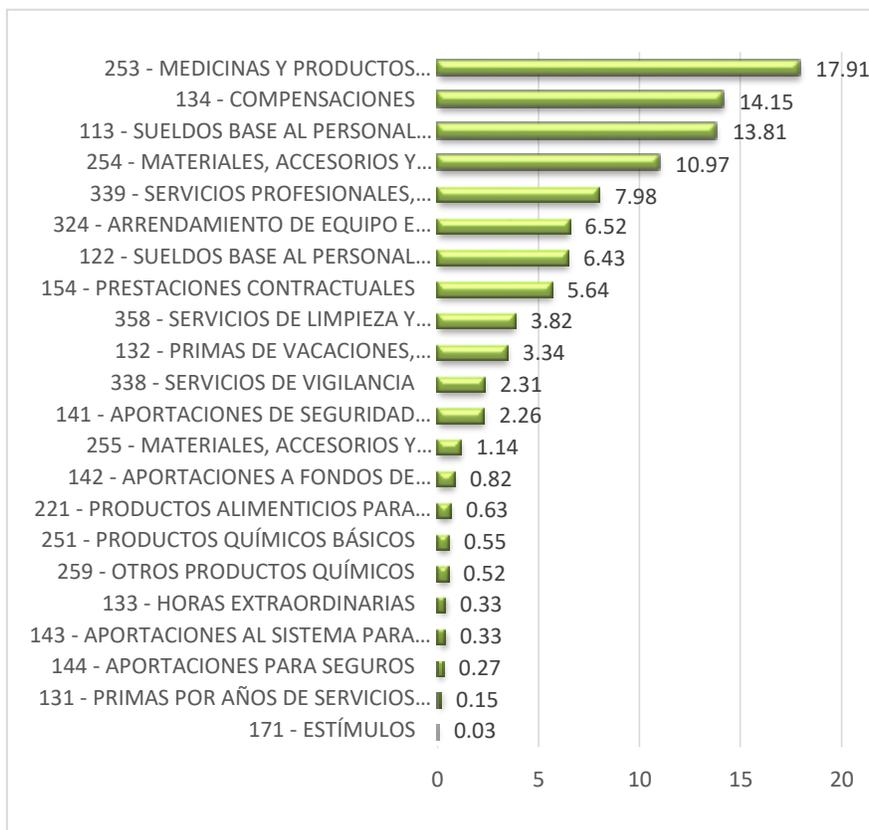


Fuente: Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud. Seguro Popular. <http://www.seguropopularbc.gob.mx/index.asp> y Gobierno del Estado de Baja California (2016). Pirámides de población. Baja California y sus municipios, 2015

La cobertura por tipo de gasto se aprecia en la gráfica que se encuentra a continuación. En ella se observa que la adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos el principal objeto del gasto, encontrando consistencia con la prioridad de atención médica para los beneficiarios de este recurso. La distribución la cobertura según rubro de este recurso tiene gran diversificación en 21 rubros, puesto que atiende las áreas de importancia para brindar un buen servicio.



Gráfica 2. Distribución porcentual de los Recursos Federales Transferidos a través de Convenio de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, Baja California, 2016



Fuente: Secretaría de Salud. (2016). Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de salud que realizan el Instituto de Servicios a la Salud Pública y el Estado de Baja California, Seguro Popular. Diciembre 2015. <http://servicios.seguropopularbc.gob.mx:90/inai/CONVENIO-REPSS-ISESALUD.pdf>

En el Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de salud que realizan el Instituto de Servicios a la Salud Pública y el Estado de Baja California, Seguro Popular para el año 2016, los municipios de Mexicali, Tijuana y Ensenada cuentan con servicios especializados, sin que ello limite el acceso y canalización desde otras unidades. Los servicios que para el ejercicio 2016 dan cobertura son los siguientes:



**Tabla 9. Servicios que presta el Seguro Popular, por municipio,
 Baja California, ejercicio 2016**

| Municipio | Jurisdicciones | Hospitales | Unidades móviles | Caravanas de salud |
|-----------|----------------|------------|------------------|--------------------|
| Mexicali | 39 | 4 | 9 | 3 |
| Tijuana | 42 | 3 | 27 | 7 |
| Ensenada | 41 | 1 | 8 | 3 |
| Total | 122 | 8 | 44 | 13 |

Fuente: Secretaría de Salud. (2016). Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de salud que realizan el Instituto de Servicios a la Salud Pública y el Estado de Baja California, Seguro Popular. Diciembre 2015.
<http://servicios.seguropopularbc.gob.mx:90/inai/CONVENIO-REPSS-ISESALUD.pdf>

Las acciones prioritarias contempladas en el ámbito de la salud mediante los servicios del seguro popular, ilustradas en el cuadro anterior, se concretan por municipio a través de las Unidades Médicas son las siguientes:

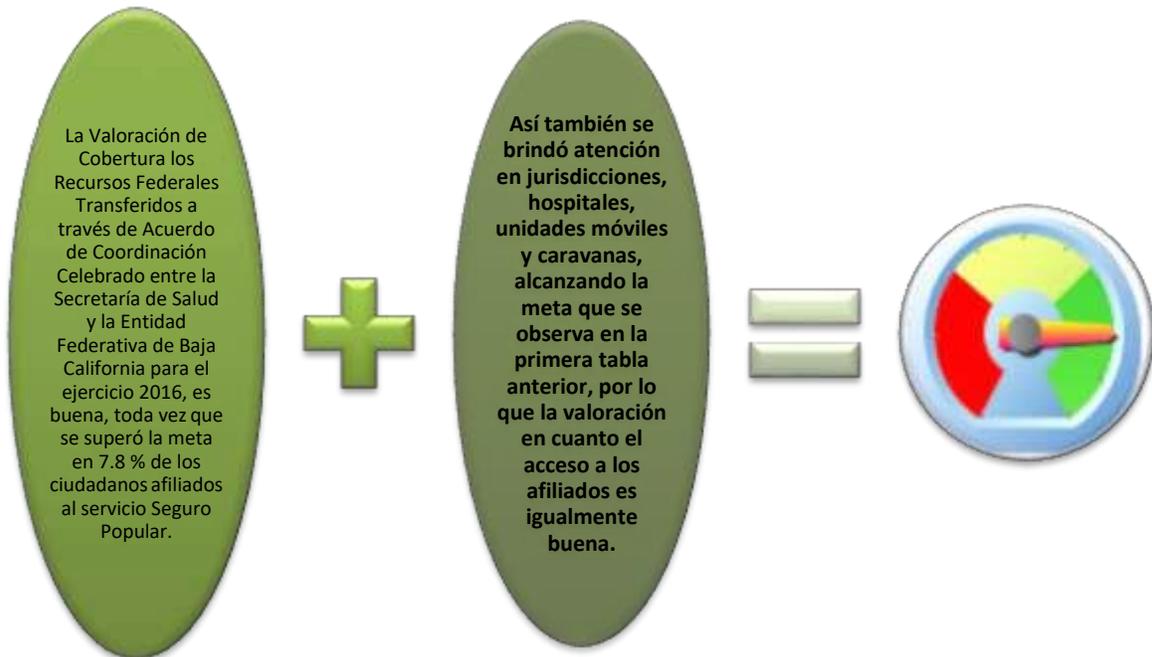
**Tabla 10. Distribución porcentual de las acciones de salud con las
 Unidades Médicas Móviles, Seguro Popular, Baja California, 2016**

| Acciones Realizadas | Mexicali | % | Tijuana | % | Ensenada | % | Vicente Guerrero, Ensenada | % | Total estatal |
|------------------------------------|----------|-------|---------|--------|----------|-------|----------------------------|-------|---------------|
| Consultas Médicas | 35083 | 20.63 | 85916 | 50.51 | 16135 | 9.49 | 32962 | 19.38 | 170096 |
| Consultas dentales | 801 | 0.47 | 4173 | 2.45 | 703 | 0.41 | 1363 | 0.80 | 7039 |
| Acciones de promoción y prevención | 53737 | 31.59 | 263675 | 155.02 | 27300 | 16.05 | 91519 | 53.80 | 436231 |
| Detecciones | 26033 | 15.30 | 112809 | 66.32 | 5953 | 3.50 | 16969 | 9.98 | 161764 |
| Pacientes referidos | 760 | 0.45 | 1686 | 0.99 | 340 | 0.20 | 374 | 0.22 | 3160 |

Fuente: Gobierno del Estado de Baja California (2016), Tercer Informe de Gobierno Eje 7 Sociedad Saludable, pp. 5-7



Figura 2. Valoración de Cobertura de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa





SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)



SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)

Los Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa no ha sido objeto de una Evaluación dentro del Marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) del Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Baja California; por lo que la Atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora, se enfocará al seguimiento que se le ha dado a las Recomendaciones emitidas en la auditoría Financiera y de Cumplimiento de clave 14-A-02000-02-1520, aplicada en 2014.

32

El grado de Atención se marcará en tres niveles:

| Grado de Atención | Porcentaje de Atención | Representación Gráfica |
|-------------------|------------------------|---|
| Atendida | De 80-100% |  |
| Por atender | De 50-70% |  |
| No Atendido | Menos de 50% |  |

Las observaciones emitidas en la Auditoría son en los temas de Transferencia de recursos, registro e información financiera de las operaciones, el destino de los recursos, y transparencia; las cuales se muestran a continuación:



Evaluación Específica de Desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, L.C. Raúl Zárate Hernández ejercicio 2016

| Observación | Grado de Atención | Descripción de Atención |
|--|--|--|
| La Secretaría de Planeación y Finanzas y el ISESALUD utilizaron dos cuentas bancarias productivas para la recepción de los recursos de la Cuota Social (CS) y la Aportación Solidaria Federal (ASf) 2014 (Seguro Popular); asimismo, la cuenta bancaria utilizada para el pago de nómina incluía remanentes de ejercicios anteriores y recursos de otras fuentes de financiamiento, lo que dificultó su identificación. | Atendida  | El Gobierno del Estado instruyó acciones de control para evitar su recurrencia; además para el ejercicio fiscal 2015 se abrió una cuenta bancaria específica para el pago de nómina. Además se iniciaron los procedimientos para determinar posibles responsabilidades administrativas de servidores públicos. |
| La Federación transfirió los recursos de la CS y la ASf 2014 por 1,109,905.7 miles de pesos a la SPF, mediante transferencias líquidas por 1,066,543.6 miles de pesos y 43,362.1 miles de pesos por concepto de recursos en especie. Por su parte, la SPF transfirió los recursos líquidos en tiempo y forma al Régimen Estatal de Protección Social de Baja California (REPSSBC), y dichos recursos no se gravaron o afectaron en garantía; sin embargo, no transfirió los intereses generados al 31 de marzo de 2015 por 1.6 miles de pesos. | Atendida  | El Gobierno del Estado proporcionó la documentación que acredita la transferencia de los intereses al REPSSBC por 1.6 millones de pesos. La Dirección de Control y Evaluación Gubernamental del Estado de Baja California, inició el procedimiento para determinar posibles responsabilidades administrativas de servidores públicos. |
| Los recursos líquidos de la CS y la ASf 2014 que la SPF transfirió al REPSSBC generaron intereses al 31 de marzo de 2015 por 2,024.8 miles de pesos, los cuales no fueron transferidos al ISESALUD; asimismo, se consideran los intereses transferidos por la SPF por 1.6 miles de pesos (se señalan en el resultado dos). Por otra parte, en la cuenta bancaria del ISESALUD se generaron intereses a la misma fecha por 690.6 miles de pesos que no se devengaron al 31 de marzo de 2015 | Parcialmente Atendida  | La Dirección de Control y Evaluación Gubernamental del Estado de Baja California inició el procedimiento para determinar posibles responsabilidades administrativas de servidores públicos. |
| De una muestra de pólizas contables y la documentación comprobatoria por 614,096.4 miles de pesos, se constató que las operaciones realizadas por el REPSSBC y el ISESALUD se registraron contable y presupuestalmente, se encuentran soportadas con la documentación original y cumple con los requisitos fiscales; sin embargo, parcialmente específica el ejercicio al que corresponde y no se identifica con el sello del nombre del programa. | Parcialmente Atendida  | El Gobierno del estado de Baja California, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó las acciones de control para evitar su recurrencia. |
| El Gobierno del estado de Baja California recibió recursos de la CS y la ASf 2014 por 1,109,905.7 miles de pesos, de los cuales al 31 de diciembre de 2014 y al 31 de marzo de 2015 se devengaron 1,029,548.4 miles de pesos y 1,059,033.9 miles de pesos, montos que representan el 92.8% y 95.4% de los recursos ministrados, respectivamente, por lo que a dichas fechas existían recursos no devengados por 80,357.3 miles de pesos y 50,871.8 miles de pesos, que representaron el 7.2% y el 4.6%; asimismo, no se proporcionó la documentación que acredite el ejercicio y aplicación de los intereses generados en las cuentas bancarias de la SPF, del REPSSBC y del ISESALUD por 1.6 miles de pesos, 2,024.8 miles de pesos y 690.6 miles de pesos, respectivamente, intereses que no se devengaron al 31 de marzo de 2015. | Parcialmente Atendida  | El Gobierno del Estado de Baja California, comprobó en la auditoría y justificó la aplicación de los recursos de la CS y la ASf 2014 al 30 de Junio de 2015, en los objetivos del programa por 193.2 miles de pesos, quedando pendientes por aclarar 51,369.2 miles de pesos. |
| Con una muestra de 1,248 expedientes de personal, se verificó que 65 casos no acreditaron cumplir con el perfil requerido para el puesto desempeñado, ya que no se presentó la Cédula Profesional que acredite la especialidad requerida; además, en la consulta de la página de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, no se localizó evidencia de su registro, lo que generó pagos improcedentes por 15,194.2 miles de | Parcialmente Atendida  | El Gobierno del estado de Baja California, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, proporcionó el título y cédula profesional que acredita la preparación académica de 17 servidores públicos por 3,477.9 miles de pesos, y quedan pendientes 11,716.3 miles de pesos. |



| Observación | Grado de Atención | Descripción de Atención |
|---|--|--|
| <p>pesos. Del resultado se advierte su reincidencia, toda vez que fue observado por la Auditoría Superior de la Federación en la revisión de la Cuenta Pública 2013</p> <p>De una muestra de medicamentos por 59,752.2 miles de pesos, se verificó que el ISESALUD adquirió medicamentos que excedieron el precio de referencia autorizado por 1,692.6 miles de pesos, y medicamentos no contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) por 11,384.6 miles de pesos. Del resultado se advierte su reincidencia, toda vez que fue observado por la Auditoría Superior de la Federación en la revisión de la Cuenta Pública 2013.</p> | <p>Parcialmente Atendida</p>  | <p>El Gobierno del Estado, proporcionó la documentación comprobatoria y justificativa durante la Auditoría, por 621.7 miles de pesos de medicamentos que excedieron el precio de referencia autorizado y 8006.9 miles de pesos de medicamentos no contemplados en el CAUSES, y persisten 1070.9 miles de pesos de medicamentos que excedieron el precio de referencia autorizado y 3377.7 miles de pesos de medicamentos no contemplados en el CAUSES.</p> |
| <p>El REPSBC no puso a disposición del Público en general la información relativa al manejo financiero del SPSS 2014, ni publicó la evaluación de satisfacción del usuario ni lo relativo al cumplimiento de sus metas.</p> | <p>Parcialmente Atendida</p>  | <p>El Gobierno de Baja California, durante la auditoría, instruyó las acciones de control para evitar su recurrencia. Adicionalmente, la Dirección de Control y Evaluación Gubernamental del Estado de Baja California, inició los procedimientos para determinar posibles responsabilidades.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, en Febrero de 2017, estos recursos, fueron objeto de una auditoría Especial del gasto federalizado, en la que emiten las siguientes recomendaciones generales a nivel federal:

RECOMENDACIONES AUDITORÍA ESPECIAL DE GASTO FEDERALIZADO 2017

Analizar la factibilidad de integrar los recursos del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal (Seguro Popular), al considerar que tienen objetivos concurrentes, en una sola fuente de financiamiento y, en su caso, con otros programas que impactan en la misma población, para simplificar la administración y operación y potenciar los Servicios de Salud a la población objetivo; o en su caso, fortalecer la normativa, con la finalidad de transparentar la asignación del recurso, delimitar los objetivos del programa con claridad, y así llegar a la consecución de los mismos.

Establecer un mecanismo de calendarización anticipada y oportuna para la ministración de los recursos, por lo que se deberá agilizar la determinación y la validación del padrón de beneficiarios; asimismo, en caso de que la entidad federativa no cumpla las metas de afiliación oportunamente y/o su Aportación Solidaria Estatal no sea entregada, estos recursos podrían ser retenidos en la ministración siguiente; cabe señalar que este mecanismo supone una modificación de la Ley General de Salud, que norma actualmente la transferencia de los recursos por concepto del Seguro Popular.

Concluir con los ejecutores del gasto el sistema de contabilidad gubernamental que registre de manera armónica, delimitada y específica por fuente de financiamiento y ejercicio fiscal al que corresponden las operaciones del programa que facilite la rendición de cuentas, la adecuada toma de decisiones y la fiscalización de los recursos.

Mantener de manera controlada la documentación original que justifique y compruebe el gasto realizado con los recursos del programa por ejercicio fiscal.

Mejorar la supervisión e implementar las medidas de control necesarias para que no se otorguen al personal prestaciones superiores a las pactadas en los contratos o realizar pagos improcedentes.

Implementar mecanismos ágiles que permitan controlar la adquisición e incorporación de medicamentos e insumos relacionados con el CAUSES y que se correspondan con los precios de referencia.

Implementar nuevos esquemas de adquisición y abasto de medicamentos a nivel estatal y unidad médica que aseguren la disponibilidad y el surtimiento completo del medicamento prescrito; asimismo, establecer políticas o procedimientos para



verificar que antes de adquirir medicamentos, se determine su existencia en los almacenes, bodegas de concentración o farmacias, con el propósito de promover su movilización y uso inmediato, y así poder evitar su caducidad, aumentar su rotación y disminuir su lento o nulo movimiento.

Verificar constantemente que los sistemas contables cumplan con los requisitos establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Incluir en los acuerdos mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación para ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.

Fortalecer la participación de la instancia federal con la implementación de mecanismos de supervisión en la ejecución del programa, a fin de garantizar la correcta ministración y aplicación de los recursos pactados en los acuerdos.

Fuente: Elaboración propia.

Estas recomendaciones se pueden considerar para mejorar el ejercicio de los recursos a nivel local, sin embargo, están dirigidas a fortalecer el desempeño de los recursos a nivel federal.

35

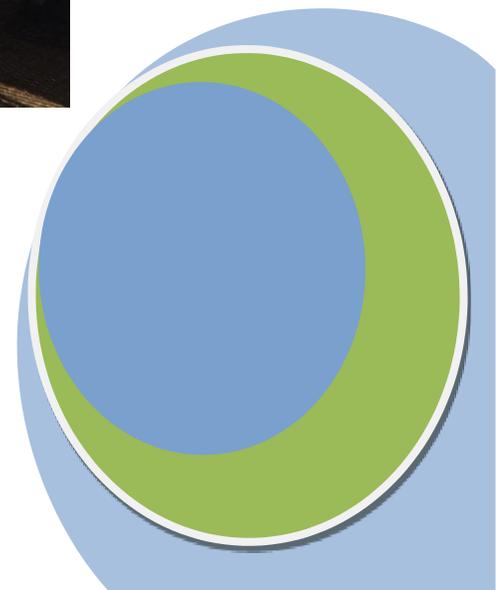
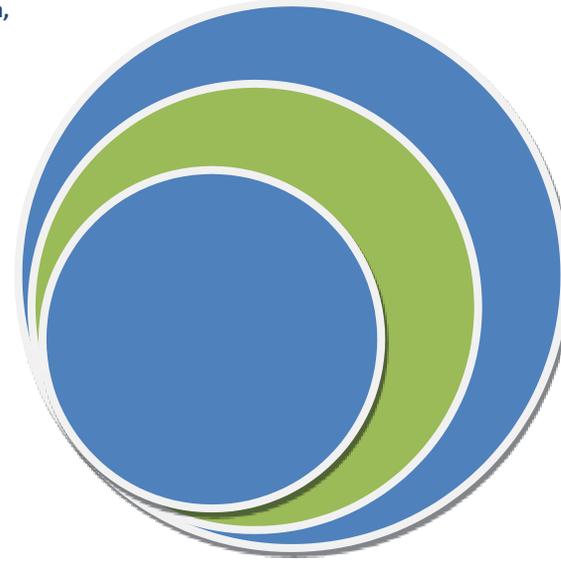
PRINCIPALES AVANCES DEL SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

Los Recursos Federales Transferidos al ISESALUD por convenio en el ejercicio fiscal 2016, no han sido objeto de evaluaciones específicas de desempeño, sin embargo, han sido objeto de auditorías realizadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en 2014 (a la cuenta pública 2013) y en 2017 (a la cuenta pública 2015), las cuales han emitido recomendaciones que la unidad ejecutora debe retomar para mejorar el desempeño de los recursos.

En general, la atención a las observaciones emitidas en la auditoría de 2014, han sido atendidas en un 70%, ya que han atendido dos al cien por ciento, y las demás han sido parcialmente atendidas, solventando la observación con Oficios de Instrucción y aclaraciones, sin embargo, cabe considerar que estas observaciones fueron emitidas en el ejercicio fiscal 2015, por lo que ya fueron atendidas en su totalidad para el ejercicio fiscal 2016, ya que con los oficios de instrucción emitidos por la SPF se le busca el seguimiento a dichas observaciones.



Conclusiones y recomendaciones de la evaluación





Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Fortalezas

Ámbito programático.

- **Cumplimiento Programático y Presupuestal 100%**
- **Transferencias presupuestales Directas a sector Salud.**

Ámbito presupuestal.

- **Transferencias Federales para lograr la cobertura universal en Salud.**

Ámbito de indicadores.

- **Aplicación de las fórmulas de distribución de las participaciones federales en materia de salud en apego a la Ley de Salud y el Convenio de Coordinación Fiscal.**

Ámbito de cobertura.

- **Se superó la meta en 7.8 % de los ciudadanos afiliados al servicio Seguro Popular.**

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- **El departamento de Evaluación del Desempeño en la Dirección de Planeación, ha iniciado el seguimiento de las Recomendaciones de Evaluaciones como instrumento de Gestión para Resultados.**



Oportunidades

Ámbito programático.

- **El seguimiento a las Transferencias presupuestales no representa un riesgo, ya que se realizan y ejecutan en forma.**

Ámbito presupuestal.

- **Transferencias Federales tienen un flujo constante, atendiendo la prioridad de Salud.**

Ámbito de indicadores.

- **Formular indicadores estratégicos para la consecución del gasto ya que solo se miden las transferencias realizadas, estos indicadores no generan impacto sustancial del manejo de los recursos.**

Ámbito de cobertura.

- **Continuar afiliando a los habitantes al Seguro Popular, mediante campañas de difusión de los beneficios de contar con el mismo.**

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- **Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación, son un instrumento de Planeación estratégica.**



Debilidad

Ámbito programático.

- **Estos recursos no tienen reglas de operación específicas se no se cuenta con Lineamientos establecidos para la distribución de los recursos federalizados en materia de Salud.**

Ámbito presupuestal.

- **El transferencias federalizadas se apegan en los distintos fondos y programas de en materia de salud, por ende no se cuenta con lineamientos específicos, ni matriz de indicadores de resultados.**

Ámbito de indicadores.

- **Las transferencias no cuentan con un indicador de impacto de los recursos transferidos, por lo que no es posible medir la eficiencia del ejercicio de los mismos**

Ámbito de cobertura.

- **NA**

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- **NA**



Amenazas

Ámbito programático.

- **Los recursos federales se distribuyen en mayor cantidad a servicios personales que a la atención a la población con carencias y vulnerable en temas de salud.**

Ámbito presupuestal.

- **Disminución de recursos presupuestales en 5.9% de los distintos fondo federales.**

Ámbito de indicadores.

- **Formular indicadores estratégicos para la consecución del gasto ya que solo se miden las transferencias realizadas, estos indicadores no generan impacto sustancial del manejo de los recursos.**

Ámbito de cobertura.

- **Se hace referencia a la Población atendida por el REPS, bajo Cobertura Universal, el indicador no es eficiente en virtud que aún hay condiciones de doble afiliación y población sin acceso a los servicios de Salud.**

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- **Desde 2008 la federación, no ha renovado el convenio de colaboración con el estado en materia de salud, además de no contener clausulas concretas que permitan conocer la distribución de los recursos, es muy abstracto dicho convenio.**



Recomendaciones

Para poder emerger en un desempeño eficiente y eficaz en materia de salud bajo la administración gubernamental por resultados es necesario cumplir con las siguientes recomendaciones:

Ámbito Presupuestal

- Formular lineamientos y reglas de Operación de las transferencias en materia de salud ya que se cuentan con reglas subdivididas por programa y/o fondo, sería oportuno accionar lineamientos generales que desagregaran en las transferencias por fondo o programa para determinar concretamente los recursos a transferir a través de un convenio específico.
- Actualizar el Convenio en materia de salud y que desde 2008 no se ha actualizado.

41

Ámbito Programático

- Generar una Matriz de Indicadores bajo las normas establecidas por el CONEVAL y la SHCP, ya que no es posible medir el desempeño de las transferencias de manera contundente, se atribuye la evaluación al desempeño del REPSS.
- La Programación Operativa Anual, no solo debe de contener metas de transferencias de los recursos organismos descentralizados, sino también del impacto que estos están generando en la impartición de los servicios médicos y de salud en general, al crear nuevas metas para medir las transferencias, estas se puede medir a través del cumplimiento y el comportamiento de las ya establecidas por los distintos fondos que se distribuyen en materia de salud.



Ámbito de Cobertura

- Las transferencias en materia de salud se miden con la cobertura del REPSS o Seguro Popular, es necesario realizar un diagnóstico general para establecer un parámetro de la población objetivo, atendida y potencial ya que los recursos que se transfieren a la entidad se distribuyen por dos distintos conceptos 1.- sobre los recursos obtenidos como ingresos propios de acuerdo a la cantidad de afiliados, dichos recursos se pueden ajustar de acuerdo a la conciliación del padrón de beneficiarios y disminuir afectando a los servicios y 2.- La Cuota social y Aportación solidaria federal específicamente atienden el concepto de remuneración al personal contratado siendo este su población Objetivo.



Fuentes de información

Auditoría Superior de la Federación. (2017). Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular). Recuperado el 23 de mayo de 2017, de http://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2015_MR-SEGURO%20POPULAR_a.pdf

CEESCO. (2016). Recursos Identificados por Estado en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de <http://www.cmic.org.mx/cmhc/ceesco/2016/PPEF%202017%20EDOS.pdf>

Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación. (2016). Evaluación de la Fiscalización Superior al Gasto Federalizado. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjW4pToIYnUAhUEfiYKHRCiDRsQFghMMAg&url=http%3A%2F%2Fwww3.diputados.gob.mx%2Fcamara%2Fcontent%2Fdownload%2F334045%2F1190379%2Ffile%2F04%2520Cuaderno%2520Gasto%2520Federalizado%2520DEFINITIVO.pdf&usq=AFQjCNEOfRkoGcE-fKN94VeN-_6LZdl-w

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. Diario Oficial de la Federación (DOF) el día 30 de diciembre de 2015.

COPLADE BC. (2014). Plan Estatal de Desarrollo - Diagnóstico Estratégico. Mexicali, Baja California, México: Gobierno del estado de Baja California. p. 94-95.

Dirección General de Finanzas. (2017). Análisis de los Recursos Federales Identificados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3389/1Publicacion02BajaCaliforniaPEF2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Gobierno de Baja California (2015), Programa Operativo Anual del Componente Salud, Mexicali, B.C., Gobierno del Estado de Baja California.

Gobierno de Baja California. (2014). Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de



<http://www.copladebc.gob.mx/PED/documentos/Actualizacion%20del%20Plan%20Estatad%20de%20Desarrollo%202014-2019.pdf>

Gobierno de Baja California. (2015). Pirámides de Población. Baja California y sus municipios 2015

INAFED. (2015). Catálogo de Programas Federales 2015. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de http://www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/435/1/images/Catalogo_de_Programas_Federales_2015.pdf

INAFED. (2016). Presupuesto Personalizado Baja California. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de http://www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/501/1/images/Baja_California.pdf

INEGI. (2016). Anuario estadístico y geográfico de Baja California 2016. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/BCN_ANUARIO_PDF16.pdf

Secretaría de Salud. (2015). Sistema de Protección Social en Salud. Seguro Popular. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de <http://www.seguropopularbc.gob.mx/index.asp>

Secretaria General de Gobierno. (2017). Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de http://secfin.bcs.gob.mx/fnz/wp-content/themes/fnz_bcs/assets/images/boletines/2017/2.pdf

SEDIA. (2016). El Presupuesto de Egresos de la Federación Identificado en el Decreto de PEF para los Estados del país y el Distrito Federal, 2016. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-01-16.pdf>

SHCP. (2016). Informes trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública por entidad federativa. Recuperado el 20 de mayo de 2017, de <http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx>

SPF. (2017). Presupuesto de Egresos Versión Ciudadana. Recuperado el 16 de mayo de 2017, de <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/download/Presupuesto%20de%20egresos%0Version%20Ciudadana%202017.pdf>



FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

45

Evaluación específica de desempeño de los Recursos
Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación
Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa

Ejercicio Fiscal 2016



Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

1 DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1. Nombre completo de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, del ejercicio fiscal 2016

1.2. Fecha de inicio de la evaluación: 10/04 /2017

1.3. Fecha de término de la evaluación: 10/07/2017

1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Nombre: Artemisa Bojórquez Mejía **Unidad Administrativa:** Dirección de Planeación y Evaluación, Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado

1.5 Objetivo general de la evaluación:

Contar con una valoración del desempeño de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, ejecutado por el Gobierno del Estado de Baja California, correspondiente al ejercicio fiscal 2016, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas y recursos federales de las dependencias o entidades, para contribuir a la toma de decisiones.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

- Realizar una valoración de los resultados y productos de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa del ejercicio fiscal 2016, mediante el análisis de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal.
- Analizar la cobertura del fondo, su población objetivo y atendida, distribución por municipio, condición social, etc., según corresponda.
- Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado modificado y ejercido, analizando los aspectos más relevantes del ejercicio del gasto.
- Analizar los indicadores, sus resultados en 2016, y el avance en relación con las metas establecidas.
- Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de contar con ella.



- Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de evaluaciones externas del ejercicio inmediato anterior, exponiendo los avances más importantes al respecto.
- Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- Identificar las principales recomendaciones de los Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el corto plazo.

1.7. Metodología utilizado de la evaluación:

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios___ **Entrevistas**___ **Formatos_x** _ **Otros_x**

Especifique:_____

Descripción de las técnicas y modelos utilizados: La evaluación específica de desempeño se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las instancias responsables de operar el programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considero necesaria para complementar dicho análisis.

Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucran el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, así como documentación pública.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Es importante describir que los recursos Transferidos al Seguro Popular en el ejercicio fiscal 2016, lograron un 94.02% del total de los recursos, lo que se traduce en un excelente desempeño presupuestal
- El nivel de desempeño de las actividades de los programas y fondos en salud cumplió con un 97.02%



- La población beneficiaria estimada en el Convenio de coordinación fue superada por 7.79 puntos porcentuales, alcanzando un total de un millón 151 mil 154 ciudadanos.

2.2 Señalar cuales son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategias e instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

Ámbito programático.

- Cumplimiento Programático y Presupuestal 100%
- Transferencias presupuestales Directas a sector Salud.

Ámbito presupuestal.

- Transferencias Federales para lograr la cobertura universal en Salud.

Ámbito de indicadores.

- Aplicación de las fórmulas de distribución de las participaciones federales en materia de salud en apego a la Ley de Salud y el Convenio de Coordinación Fiscal.

Ámbito de cobertura.

- Se superó la meta en 7.8 % de los ciudadanos afiliados al servicio Seguro Popular.

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- El departamento de Evaluación del Desempeño en la Dirección de Planeación, ha iniciado el seguimiento de las Recomendaciones de Evaluaciones como instrumento de Gestión para Resultados.

2.2.2 Oportunidades:

Ámbito programático.

- El seguimiento a las Transferencias presupuestales no representa un riesgo, ya que se realizan y ejecutan en forma.

Ámbito presupuestal.

- Transferencias Federales tienen un flujo constante, atendiendo la prioridad de Salud.



Ámbito de indicadores.

- Formular indicadores estratégicos para la consecución del gasto ya que solo se miden las transferencias realizadas, estos indicadores no generan impacto sustancial del manejo de los recursos.

Ámbito de cobertura.

- NA

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación, son un instrumento de Planeación estratégica.

2.2.3 Debilidades:

Ámbito programático.

- Estos recursos no tienen reglas de operación específicas se no se cuenta con Lineamientos establecidos para la distribución de los recursos federalizados en materia de Salud.

Ámbito presupuestal.

- El transferencias federalizadas se apegan en los distintos fondos y programas de en materia de salud, por ende no se cuenta con lineamientos específicos, ni matriz de indicadores de resultados.

Ámbito de indicadores.

- Las transferencias no cuentan con un indicador de impacto de los recursos transferidos, por lo que no es posible medir la eficiencia del ejercicio de los mismos

Ámbito de cobertura.

- NA

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- NA

2.2.4 Amenazas:

Ámbito programático.

- Los recursos federales se distribuyen en mayor cantidad a servicios personales que a la atención a la población con carencias y vulnerable en temas de salud.



Ámbito presupuestal.

- Disminución de recursos presupuestales en 5.9% de los distintos fondos federales.

Ámbito de indicadores.

- Formular indicadores estratégicos para la consecución del gasto ya que solo se miden las transferencias realizadas, estos indicadores no generan impacto sustancial del manejo de los recursos.

Ámbito de cobertura.

- Se hace referencia a la Población atendida por el REPSS, bajo Cobertura Universal, el indicador no es eficiente en virtud que aún hay condiciones de doble afiliación y población sin acceso a los servicios de Salud.

Ámbito de atención de los aspectos susceptibles de mejora.

- Desde 2008 la federación, no ha renovado el convenio de colaboración con el estado en materia de salud, además de no contener cláusulas concretas que permitan conocer la distribución de los recursos, es muy abstracto dicho convenio.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Los recursos transferidos por el sector salud al estado a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Baja California), la finalidad del acuerdo es evitar el enflaquecimiento de la población en materia de salud y lograr la cobertura universal de los servicios médicos. En el ejercicio 2016 se tuvo un cumplimiento Programático y Presupuestal de 100% y las Transferencias presupuestales fueron directas a sector Salud, se logró superar la cobertura por un 7.8 % de lo que se tenía estimado.



Sin embargo esta evaluación sugiere que para poder emerger en un desempeño eficiente y eficaz en materia de salud bajo la administración gubernamental por resultados es necesario cumplir con recomendaciones hechas en esta evaluación

Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

Ámbito Presupuestal

- Formular lineamientos y reglas de Operación de las transferencias en materia de salud ya que se cuentan con reglas subdivididas por programa y/o fondo, sería oportuno accionar lineamientos generales que desagregaran en las transferencias por fondo o programa para determinar concretamente los recursos a transferir a través de un convenio específico.
- Actualizar el Convenio en materia de salud y que desde 2008 no se ha actualizado.

Ámbito Programático

- Generar una Matriz de Indicadores bajo las normas establecidas por el CONEVAL y la SHCP, ya que no es posible medir el desempeño de las transferencias de manera contundente, se atribuye la evaluación al desempeño del REPSS.
- La Programación Operativa Anual, no solo debe de contener metas de transferencias de los recursos organismos descentralizados, sino también del impacto que estos están generando en la impartición de los servicios médicos y de salud en general, al crear nuevas metas para medir las transferencias, estas se pueden medir a través del cumplimiento y el comportamiento de las ya establecidas por los distintos fondos que se distribuyen en materia de salud.

Ámbito de Cobertura

- Las transferencias en materia de salud se miden con la cobertura del REPSS o Seguro Popular, es necesario realizar un diagnóstico general para establecer un parámetro de la población objetivo, atendida y potencial ya que los recursos que se transfieren a la entidad se distribuyen por dos distintos conceptos 1.- sobre los recursos obtenidos como ingresos propios de acuerdo a la cantidad de afiliados, dichos recursos se pueden ajustar de acuerdo a la conciliación del padrón de beneficiarios y disminuir afectando a los servicios y 2.- La Cuota social y Aportación solidaria federal específicamente atienden el concepto de remuneración al personal contratado siendo este su población Objetivo.



4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

| |
|---|
| 4.1. Nombre del coordinador de la evaluación: Lic. Raúl Zárate Hernández |
| 4.2. Cargo: Coordinador de la Evaluación |
| 4.3. Institución a la que pertenece: Consultor Independiente |
| 4.4. Principales colaboradores: |
| 4.5. Correo electrónico del coordinador de la evaluación: despacho.uz@gmail.com |
| 4.6. Teléfono (con clave lada): : 686 2 32 34 00 |

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA (S)

| 5.1. Nombre del (los) programa (s) evaluado (s): Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa | | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--|---|---|
| 5.2. Siglas: N/A | | | | | | |
| 5.3. Ente público coordinador del (los) programa (s): Secretaría de Salud | | | | | | |
| 5.4. Poder público al que pertenece (n) el (los) programa (s): Poder Ejecutivo __x_ Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___ | | | | | | |
| 5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece (n) el (los) programa (s): Federal __x_ Estatal ___ Municipal ___ | | | | | | |
| 5.6. Nombre de la (s) unidad (es) administrativa (s) y del (los) titular (es) a cargo del (los) programa (s): Secretaría de Salud del Estado (ISSESALUD) | | | | | | |
| 5.6.1 Nombre de la (s) unidad (es) administrativa (s) a cargo del (los) programa (s) Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de ISSESALUD | | | | | | |
| 5.6.2 Nombre del (los) titular (es) de la (s) unidad (es) administrativa (s) a cargo del (los) programa (s), (Nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>Nombre</th><th>Unidad administrativa</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dr. Guillermo Trejo Dozal Tel: 5 59 58 00</td><td>Secretaría de Salud de Baja California</td></tr><tr><td>Dr. Leopoldo Jiménez Sánchez Tel: (686) 556-1325 (686) 557-0158 correo: ljimenez@saludbc.gob.mx</td><td>Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de ISSESALUD:</td></tr></tbody></table> | Nombre | Unidad administrativa | Dr. Guillermo Trejo Dozal Tel: 5 59 58 00 | Secretaría de Salud de Baja California | Dr. Leopoldo Jiménez Sánchez Tel: (686) 556-1325 (686) 557-0158 correo: ljimenez@saludbc.gob.mx | Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de ISSESALUD: |
| Nombre | Unidad administrativa | | | | | |
| Dr. Guillermo Trejo Dozal Tel: 5 59 58 00 | Secretaría de Salud de Baja California | | | | | |
| Dr. Leopoldo Jiménez Sánchez Tel: (686) 556-1325 (686) 557-0158 correo: ljimenez@saludbc.gob.mx | Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de ISSESALUD: | | | | | |



6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1. Tipo de contratación:

Adjudicación directa Invitación a tres Licitación pública Licitación pública nacional Otra (señalar)

6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:

Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (COPLADE)

6.3. Costo total de la evaluación: \$ 100,0000.00 M.N. (Cien mil pesos) más IVA.

6.4. Fuente de financiamiento: Recursos Fiscales Estatales, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (COPLADE).

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

Página web de COPLADE <http://www.copladebc.gob.mx/>

Página web Monitor de Seguimiento Ciudadano

<http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>

1.2 Difusión en internet del formato:

Página web de COPLADE <http://www.copladebc.gob.mx/>

Página web Monitor de Seguimiento Ciudadano

<http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html>



BAJACALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO



COPLADE
BAJACALIFORNIA
COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA
EL DESARROLLO DEL ESTADO

