



**BAJA**  
**CALIFORNIA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**HACIENDA**  
Secretaría de Hacienda

# Aria & Aria

Evaluación Específica de Desempeño

## **I002-Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). 2024**

Aria&Aria de la Baja California  
S. de R.L. de C.V.

## Índice

Acrónimos	3
Introducción	4
Apartado 1. Datos generales	6
Apartado 2. Resultados	15
a. Análisis de los indicadores	15
b. Análisis del cumplimiento programático	23
c. Análisis del ejercicio presupuestal	27
Apartado 3. Análisis de la cobertura	36
Apartado 4. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	41
Apartado 5. Conclusiones, hallazgos y recomendaciones	47
Apartado 6. Fuentes de información	54
Apartado 7. Anexos	62
Anexo 1. Criterios para la valoración del desempeño	62
Anexo 2. Análisis de la reconfiguración de los servicios de salud en Baja California a la llega del IMSS – Bienestar	65

## Acrónimos

- ASM:** Aspectos Susceptibles de Mejora  
**ASF:** Auditoría Superior de la Federación  
**AVGM:** Alerta de violencia de género contra las mujeres  
**BC:** Baja California  
**COG:** Clasificador por Objeto del Gasto  
**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social  
**CONAPO:** Consejo Nacional de Población  
**DIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias  
**EED:** Evaluación Específica de Desempeño  
**FAM:** Fondo de Aportaciones Múltiples  
**FAIS:** Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social  
**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
**FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas  
**IECI:** Índice Estatal de Calidad de Indicadores  
**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social  
**INDETEC:** Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas  
**ISESALUD:** Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California  
**IVED:** Instrumento de Valoración de Evaluaciones de Desempeño  
**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal  
**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados  
**MGCS:** Modelo de Gestión de Calidad en Salud  
**ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible  
**ONU:** Organización de las Naciones Unidas  
**OPD:** Organismo Público Descentralizado  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**PAE:** Programa Anual de Evaluación  
**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación  
**PND 2025-2030:** Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030  
**PED:** Programa Estatal de Desarrollo  
**POA:** Programa Operativo Anual  
**ROP:** Reglas de Operación  
**SEDED:** Sistema Estatal de Evaluación de Desempeño  
**SEGEF:** Sistema de Evaluación del Desempeño del Gasto Federalizado  
**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
**SRFT:** Sistema de Recursos Federales Transferidos  
**TdR:** Términos de Referencia  
**UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas  
**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
**WHO:** World Health Organization

## Introducción

El presente documento corresponde a la Evaluación Específica de Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2024. Esta evaluación tiene como objetivo analizar el desempeño institucional del recurso en cinco ámbitos clave: planeación e indicadores, cumplimiento programático y presupuestal, cobertura poblacional, operación normativa y atención a aspectos susceptibles de mejora.

El FASSA, forma parte del Ramo 33 del presupuesto federal y constituye una fuente principal de financiamiento para los servicios estatales de salud no incorporados al esquema IMSS-Bienestar. Su operación permite sostener acciones de atención médica, promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de infraestructura en las entidades federativas. Evaluar su desempeño resulta especialmente relevante en contextos donde se busca mejorar la eficiencia en el uso de recursos públicos, garantizar la equidad en la cobertura y fortalecer la capacidad técnica de los servicios estatales.

Durante el ejercicio fiscal 2024, el Sistema de Salud en México atravesó una reforma estructural que implicó la reconfiguración de los servicios estatales, incluyendo la adhesión de Baja California<sup>1</sup> al esquema IMSS-Bienestar mediante convenio formalizado en agosto de ese año. Esta transición redefinió atribuciones en materia de atención médica, infraestructura y financiamiento, generando ajustes en la operación de ISESALUD y en el intercambio de servicios entre instituciones públicas. En este nuevo escenario, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) enfrentó presiones operativas y normativas derivadas de la redistribución de funciones y recursos, al mantenerse como fuente principal de financiamiento para acciones no cubiertas por el esquema IMSS-Bienestar y sujetas a coordinación interinstitucional.

Este documento ofrece al lector un análisis técnico sustentado en evidencia documental, insumos oficiales y criterios definidos por el Instrumento de Valoración de Evaluaciones de Desempeño (IVED). A diferencia de otros ejercicios de seguimiento, esta evaluación no se limita a verificar el cumplimiento de metas físicas, sino que examina cómo se diseñan, ejecutan y valoran las acciones del FASSA en el contexto estatal. El análisis permite identificar avances, limitaciones y áreas de oportunidad que pueden orientar decisiones institucionales y ajustes operativos.

A lo largo del documento se presentan hallazgos específicos por ámbito evaluado. Se identificaron debilidades en la formulación de indicadores de resultado, vacíos en la acreditación de metas físicas, ausencia de criterios poblacionales en la planeación operativa, y falta de evaluaciones recientes que dificultan el seguimiento técnico del recurso. Estos hallazgos se construyen a partir de la revisión de documentos oficiales como la MIR federal, el POA estatal, los informes presupuestales y los reportes de seguimiento a aspectos susceptibles de mejora. El análisis se complementa con valoraciones cuantitativas derivadas del IVED, que permiten ubicar el desempeño del FASSA en rangos comparables a nivel nacional.

La evaluación tiene como propósito aportar insumos útiles para la mejora continua del Fondo, fortalecer la toma de decisiones institucionales y promover la transparencia en el uso de recursos públicos. Está dirigida a equipos técnicos, autoridades estatales y actores involucrados en el diseño, operación y seguimiento de los servicios de salud. Su contenido

<sup>1</sup> En agosto de 2024, Baja California formalizó su adhesión al esquema IMSS-Bienestar mediante convenio interinstitucional.

busca ser accesible, riguroso y pertinente para orientar mejoras institucionales con base en evidencia.

Entre los principales alcances del documento se encuentra la formulación de seis recomendaciones institucionales, construidas a partir de los hallazgos identificados. Estas recomendaciones son claras, justificables y factibles, y están orientadas a mejorar el diseño técnico del Fondo, fortalecer la documentación operativa, caracterizar adecuadamente a las poblaciones objetivo, establecer indicadores de cobertura, institucionalizar el seguimiento a mejoras previas y retomar la periodicidad evaluativa. Cada recomendación se vincula con uno de los ámbitos evaluados y se acompaña de una valoración breve sobre su viabilidad con los recursos actuales.

El documento está estructurado en siete apartados: Datos generales, resultados, Análisis de la cobertura, Análisis del seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), Conclusiones, hallazgos y recomendaciones, Fuentes de información y por último Anexos. Esta organización permite al lector comprender el proceso evaluativo, seguir el razonamiento técnico y acceder a los elementos que sustentan cada conclusión.

En suma, esta evaluación busca ser una herramienta útil para el fortalecimiento del FASSA en Baja California, ofreciendo un análisis contextualizado que contribuya a mejorar la planeación, ejecución y seguimiento de los servicios estatales de salud.

## Apartado 1. Datos generales

### a. Identificación del recurso (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros)

Clave y nombre del programa o recurso federal:	<b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</b>
Dependencia federal coordinadora o normativa del recurso:	<b>Secretaría de Salud Federal</b>
Dependencia y/o entidad paraestatal ejecutora:	<b>Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD)</b>
Clave y nombre de los programa(s) presupuestario(s) estatal(es) financiados con este programa o recurso federal	<b>007 Administración Responsable para la Gestión y Conducción de la Política Institucional</b> <b>156- Atención Primaria en Salud</b> <b>157- Reducción de Riesgos Sanitarios que Afecten la Salud de la Población</b> <b>158- Atención Hospitalaria</b>
Presupuesto modificado 2024 al programa o recurso federal:	<b>\$2,294,685,647.10</b>
Presupuesto devengado 2024 al programa o recurso federal:	<b>\$2,279,614,950.38</b>

Fuente: Elaborado con información de: Secretaría de Hacienda del Estado de Baja California. (2025). Cédula de identificación del Programa a Evaluar.

### b. Descripción de la problemática

Para contextualizar adecuadamente el ejercicio evaluativo, es indispensable comprender la naturaleza jurídica y operativa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Este instrumento financiero, adscrito al Ramo 33, no debe ser interpretado como un programa social orientado a resolver directamente una problemática pública específica. A diferencia de los programas presupuestarios que se diseñan con objetivos, metas e indicadores de impacto, el FASSA funciona como un mecanismo de transferencia fiscal que canaliza recursos federales hacia las entidades federativas, con el propósito de financiar la prestación de servicios de salud a la población sin acceso a seguridad social (CONEVAL, 2024; INDETEC, 2022).

Este fondo tiene su origen en el marco de la coordinación fiscal establecido por la Ley de Coordinación Fiscal (Cámara de Diputados, 2024), particularmente en el contexto del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Salud firmado en 1996, que formalizó el proceso de descentralización de los servicios de salud hacia los gobiernos estatales (Secretaría de Salud, 1996). A partir de este acuerdo, se definieron las bases para que las entidades federativas asumieran la responsabilidad operativa de los servicios, mientras que el gobierno federal continuaría financiando parte de su operación mediante aportaciones etiquetadas como el FASSA.

Es importante señalar que no existe un diagnóstico nacional integral del FASSA en términos de cobertura, calidad, eficiencia o impacto en la salud pública. Lo que sí establece la Ley de Coordinación Fiscal es el destino del gasto, es decir, los rubros en los que las entidades deben aplicar los recursos transferidos: servicios personales, medicamentos, infraestructura, entre otros (Cámara de Diputados, 2024). Sin embargo, esta disposición no constituye un diagnóstico ni una evaluación del desempeño del fondo, lo que limita la posibilidad de analizar su eficacia en la mejora de los servicios de salud estatales (CONEVAL, 2024).

En suma, el FASSA debe entenderse como un fondo de transferencia fiscal con fines operativos, no como un programa social evaluable en términos de impacto directo. Por lo que, en el marco evaluativo, su análisis requiere distinguir entre su marco legal, su lógica de distribución, y algunos elementos que presenta en materia de evaluación, diagnóstico y transparencia; es desde este andamiaje que se construyen cada uno de los elementos de la presente evaluación (INDETEC, 2022; CONEVAL, 2024).

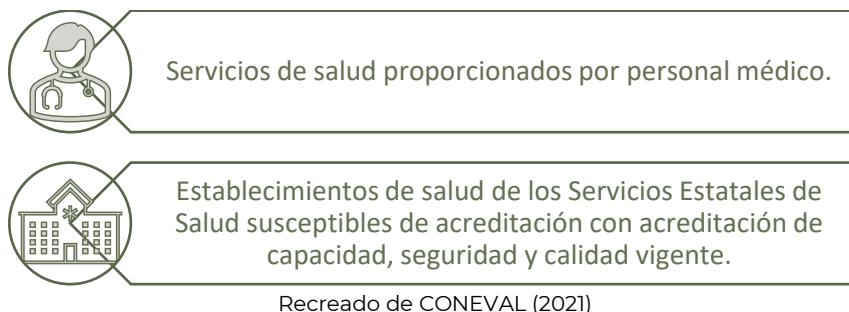
## Rubros o modalidades

De acuerdo con la LCF (Cámara de Diputados, 2024), que establece el marco regulatorio del Ramo 33 y sus fondos y en específico con el artículo 30 de dicha ley, los recursos del FASSA deben destinarse exclusivamente a la **prestación de servicios de salud<sup>2</sup>** para la población que no cuenta con acceso a instituciones de seguridad social. Los conceptos autorizados para el ejercicio del gasto son los siguientes:

Modalidad o rubro de apoyo	Documento fuente
<b>Servicios personales:</b> Pago de sueldos, salarios y prestaciones del personal médico, paramédico, administrativo y de apoyo que participa en la operación de los servicios estatales de salud.	
<b>Gasto operativo:</b> Recursos necesarios para el funcionamiento cotidiano de las unidades médicas, incluyendo insumos básicos, mantenimiento, energía eléctrica, agua y otros servicios generales.	
<b>Medicamentos y material de curación:</b> Adquisición de medicamentos esenciales, vacunas, insumos médicos y material de curación para la atención de la población sin seguridad social.	
<b>Infraestructura y equipamiento:</b> Construcción, rehabilitación, ampliación y mantenimiento de unidades médicas, así como compra de equipo médico y mobiliario necesario para la prestación de servicios.	Ley de Coordinación Fiscal Artículo 30
<b>Acciones de promoción, prevención y atención médica:</b> Financiamiento de actividades orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica primaria.	
<b>Protección contra riesgos sanitarios:</b> Acciones de vigilancia sanitaria, control de riesgos y fortalecimiento de capacidades estatales en materia de regulación sanitaria	

Elaborado con información de: Ley de Coordinación Fiscal. Última reforma publicada el 3 de enero de 2024.

Por otro lado, la nota informativa del FASSA elaborada por el CONEVAL en el 2024, contiene un apartado sobre el “Destino de los recursos”, esto de acuerdo con la MIR del FASSA, identificando que los componentes que entrega son:



<sup>2</sup> **Nota de contexto:** El ejercicio fiscal 2024 representó el último año en que ISESALUD operó directamente los recursos del FASSA en los términos previos a la reforma. A partir de 2025, con la adhesión de Baja California al esquema IMSS-Bienestar, las atribuciones en materia de salud fueron reconfiguradas, transfiriéndose funciones sustantivas y recursos al nuevo modelo federal, el detalle de estos cambios puede observarse en el Anexo 2 de este documento.

**d. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique)**

En el análisis del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), es necesario precisar que **ni la Ley de Coordinación Fiscal** (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024) **ni la Nota Informativa del FASSA** elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2024a) **definen de manera expresa los conceptos de población objetivo, potencial y atendida.**

La **LCF**, en su artículo 30, establece que el FASSA tiene como finalidad financiar la prestación de servicios de salud para la población que **no cuenta con acceso a instituciones de seguridad social**. Aunque esta formulación permite inferir que la población objetivo corresponde a personas no derechohabientes, **el texto legal no utiliza los términos “población objetivo”, “población potencial” ni “población atendida” de forma explícita** (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

Por su parte, la **Nota Informativa del FASSA 2024**, publicada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), tampoco define estos conceptos en su totalidad de manera expresa, solo menciona la población objetivo (CONEVAL, 2024a). Sin embargo, a partir de estos documentos normativos, del propósito del fondo y de los indicadores incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (CONEVAL, 2024b), se puede inferir lo siguiente:

Población Objetivo	Población Potencial	Población Atendida
Personas que no cuentan con acceso a servicios de salud a través de alguna institución de seguridad social.	Personas sin seguridad social que residen en las entidades federativas y que podrían recibir atención médica a través de los Servicios Estatales de Salud.	Personas que efectivamente recibieron servicios de salud en establecimientos estatales financiados con recursos del FASSA.

Elaborado con información de: CONEVAL 2024.

Estas inferencias se derivan de los componentes operativos del fondo, como el número de médicos por cada mil habitantes en población no derechohabiente y el porcentaje de establecimientos acreditados que prestan servicios de atención médica (CONEVAL, 2024b). No obstante, es importante reiterar que **ninguno de estos conceptos aparece de forma textual en los documentos oficiales revisados.**

Por lo que este análisis técnico presenta estas categorías enfatizando que se trata de **una interpretación basada en el propósito del fondo y en los indicadores operativos**, y no de una definición normativa contenida en la *Ley de Coordinación Fiscal* ni en documentos oficiales del gobierno federal o estatal.

**e. Relación con otros programas estatales y federales**

Este punto sintetiza cómo el FASSA se articula con otros programas federales y estatales que inciden en la EMS técnica en Baja California. El cuadro identifica, para cada programa, sus coincidencias (objetivos o poblaciones comunes), complementariedades (cómo suman capacidades, financiamiento o cobertura al FASSA) y diferencias (naturaleza, reglas de operación o mecanismo de asignación), a fin de delimitar funciones y evitar duplicidades. El análisis es operativo y no exhaustivo; prioriza intervenciones con incidencia directa los bienes y servicios que se entregan a la población objetivo o área de enfoque.

## Programas Federales

Clave y nombre del programa federal coincidente o complementario	Coincidencias	Complementariedades	Diferencias
<b>E023 – U013 IMSS-Bienestar</b> (Ramo 19: Instituto Mexicano del Seguro Social)	El programa IMSS – Bienestar coincide con el objetivo del FASSA encaminado a brindar atención médica gratuita a población sin seguridad social.	El IMSS Bienestar complementa al FASSA al operar directamente unidades médicas en zonas rurales y marginadas donde los servicios estatales son limitados.	El IMSS – Bienestar, es operado por una institución federal autónoma con infraestructura propia. El FASSA financia servicios estatales de salud.
<b>S261 Salud Casa por casa</b> (Ramo 20: Bienestar)	Coincide con el FASSA en atender a población sin seguridad social, especialmente adultos mayores y personas con discapacidad.	Complementa al FASSA al realizar visitas domiciliarias para control médico y entrega de medicamentos.	Salud Casa por Casa (S261) se diferencia del FASSA en que es un programa federal operado por la Secretaría de Bienestar, con atención domiciliaria a adultos mayores y personas con discapacidad. No financia infraestructura ni servicios médicos estatales; su operación es itinerante y se sostiene con recursos del Ramo 20, mientras que el FASSA transfiere recursos del Ramo 33 a los estados para operar unidades médicas fijas.
<b>S179 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social</b> (Ramo 12: Salud)	Coincide con el FASSA en el propósito de garantizar servicios médicos y medicamentos gratuitos a población sin seguridad social.	Este programa complementa al FASSA al proporcionar medicamentos gratuitos en unidades médicas federales, fortaleciendo el acceso a insumos esenciales en regiones donde el abasto estatal es insuficiente.	Este programa es ejecutado directamente por la federación, sin intermediación estatal. - El FASSA canaliza recursos a los estados, quienes son responsables de la operación de los servicios.
<b>E039 Programa de Vacunación Universal</b> (Ramo 12: Salud)	Coincide con el FASSA en el objetivo de proteger la salud de la población sin seguridad social mediante acciones preventivas.	Complementa al FASSA al garantizar la cobertura nacional de esquemas de vacunación, incluyendo población atendida por los servicios estatales.	Tiene una operación vertical y normativa desde el nivel federal, mientras que el FASSA depende de la ejecución descentralizada por los estados.
<b>U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud</b> (Ramo 12: Salud)	Coincide con el FASSA en el objetivo de mejorar la capacidad operativa de los servicios estatales de salud.	Complementa al FASSA al financiar infraestructura, equipamiento y fortalecimiento institucional en las entidades federativas	Tiene un enfoque técnico-administrativo, mientras que el FASSA se orienta a la provisión directa de servicios médicos a la población sin seguridad social.
<b>S200 Fortalecimiento a la Atención Médica</b> (Ramo 12: Salud)	Coincide en población objetivo, al atender a personas sin seguridad social en zonas rurales y de difícil acceso. Comparte con el FASSA el propósito de ampliar la cobertura en salud mediante intervenciones públicas.	Se complementa con el FASSA al operar mediante brigadas médicas móviles que recorren localidades con baja infraestructura, mientras que el FASSA financia servicios fijos en unidades estatales. Ambas estrategias se refuerzan mutuamente para lograr mayor cobertura territorial y atención continua.	A diferencia del FASSA, el programa S200 no financia unidades de atención fija ni infraestructura permanente; su operación es itinerante y se basa en despliegues temporales, lo que le permite atender zonas de difícil acceso sin necesidad de instalaciones médicas estables.

Clave y nombre del programa federal coincidente o complementario	Coincidencias	Complementariedades	Diferencias
<b>U008 Prevención y Control de Sobre peso, Obesidad y Diabetes</b> (Ramo 12: Salud)	Comparte el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas asociadas al riesgo metabólico. Se dirige a población sin seguridad social, coincidente con el componente C12 del programa 156 (FASSA), enfocado en la atención de enfermedades como diabetes e hipertensión.	Aunque ambos programas atienden a población similar, el U008 otorga apoyos distintos, centrados en campañas educativas, detecciones oportunas y estrategias específicas para el control de enfermedades metabólicas. Estas acciones complementan los servicios médicos generales financiados por el FASSA, reforzando el enfoque preventivo.	El U008 es un programa preventivo y vertical, con operación normativa desde el nivel federal. No financia atención médica general, infraestructura ni personal médico en unidades estatales, a diferencia del FASSA, que transfiere recursos a los estados para la operación directa de servicios de salud.
<b>A004 Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS)</b> (Ramo 33)	Coincide en el propósito de atender a población en rezago social, especialmente en zonas rurales y marginadas.	Complementa al FASSA al financiar infraestructura básica (agua, drenaje, electrificación) necesaria para el funcionamiento de unidades médicas, sin olvidar, que el catálogo de inversión social incluye la construcción, rehabilitación, y mantenimiento de unidades de salud.	No financia servicios médicos ni personal de salud; su enfoque es exclusivamente en infraestructura física. Mientras que el FASSA canaliza recursos para la operación directa de los servicios de salud, incluyendo nómina, medicamentos y equipamiento funcional.
<b>A006 Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM) – Asistencia Social</b>	Coincide en la atención a grupos vulnerables como adultos mayores, personas con discapacidad y población en pobreza extrema.	Complementa al FASSA al financiar espacios como albergues y centros comunitarios que pueden servir como puntos de referencia para servicios de salud.	No cubre servicios médicos ni medicamentos; su enfoque es asistencial y de infraestructura social. Mientras que el FASSA está orientado a garantizar la prestación continua de servicios médicos estatales para población sin seguridad social.

Nota: La información presentada en este cuadro se construyó a partir del análisis comparativo entre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y otros fondos federales, considerando sus objetivos, componentes operativos y normativos. Las interpretaciones se basan en documentos oficiales publicados por la Secretaría de Salud (2022, 2025), el Diario Oficial de la Federación (2022, 2023, 2025), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2023), el Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.), el Sistema Nacional DIF (2025), la Secretaría de Bienestar (2025) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2025).

## Programas Estatales

Clave y nombre del programa estatal coincidente o complementario	Coincidencias	Complementariedades	Diferencias
<b>170 - Atención y Asistencia Social a Personas con Discapacidad (DIF Baja California)</b>	Coincidir en el enfoque hacia grupos vulnerables sin acceso pleno a servicios de salud.	Complementa al FASSA al ofrecer rehabilitación física, psicológica y social que puede articularse con servicios médicos estatales.	No cubre servicios médicos ni medicamentos; su enfoque es asistencial y de infraestructura social. Mientras que el FASSA está orientado a garantizar la prestación continua de servicios médicos estatales para población sin seguridad social.

Clave y nombre del programa estatal coincidente o complementario	Coincidencias	Complementariedades	Diferencias
<b>083- Caminando Unidos con el Corazón</b>	Coinciden en la atención directa a población sin seguridad social, especialmente en zonas marginadas.	Complementa al FASSA mediante brigadas comunitarias, visitas domiciliarias y promoción de la salud.	No cubre servicios médicos ni medicamentos; su enfoque es asistencial y de infraestructura social. Mientras que el FASSA está orientado a garantizar la prestación continua de servicios médicos estatales para población sin seguridad social.
<b>085 – Comunidades con el Corazón</b>	Coinciden en la atención territorial a comunidades con rezago social y limitado acceso a servicios básicos.	Complementa al FASSA mediante redes comunitarias, espacios de encuentro y acciones preventivas en salud.	No contempla la prestación directa de servicios médicos; su enfoque es comunitario y de fortalecimiento social. El FASSA, en cambio, financia la operación médica estatal para población no derechohabiente.

Nota: La información presentada en este cuadro se construyó a partir del análisis comparativo entre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y los programas presupuestarios estatales, paraestatales y del Ramo 33 operados por el Gobierno de Baja California. Las coincidencias, complementariedades y diferencias se interpretan con base en los Programas Operativos Anuales disponibles en Monitor BC (Gobierno de Baja California, 2025), así como en los lineamientos normativos del FASSA establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024) y en documentos técnicos del CONEVAL (2023).

#### f. Alineación del programa o recurso evaluado a la Planeación Nacional y Estatal

El siguiente análisis presenta la alineación del FASSA con los instrumentos de planeación nacional y estatal en materia de salud. Se identifican los ejes, objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y del Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022–2027 que sustentan la operación del Fondo, especialmente en lo relativo al acceso universal, la atención primaria, la coordinación interinstitucional y la atención a poblaciones sin seguridad social.

#### Alineación a la planeación nacional

Eje – Objetivo – Estrategia del PND	Nombre del Programa Sectorial, Especial y/o Institucional emanado del PND que corresponda
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2025 -2030</b>  <b>Eje I. Política y Gobierno</b> <b>Objetivo 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar</b> mediante la... inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo.”	<b>Programa Sectorial de Salud 2025-2030</b>  <b>Eje rector</b> “Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud con enfoque territorial, preventivo y universal” <b>Objetivo 6.1</b> “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población, con énfasis en quienes no cuentan con seguridad social” <b>Objetivo 6.4</b> “Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población”
<b>Eje II. Justicia y Derechos</b> <b>“Objetivo 4. Promover el acceso efectivo a derechos sociales</b> , especialmente salud, alimentación y vivienda, con énfasis en grupos históricamente excluidos.”	

Eje – Objetivo – Estrategia del PND	Nombre del Programa Sectorial, Especial y/o Institucional emanado del PND que corresponda
<p><b>Eje III. Bienestar y Desarrollo Sostenible</b>  <b>“Estrategia 3. Fortalecer los sistemas estatales de salud</b> mediante coordinación interinstitucional, ampliación de cobertura y mejora de la atención primaria.”</p>	<p><b>Objetivo 6.6</b>  “Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables”</p> <p><b>Estrategia transversal</b>  “Impulsar la coordinación interinstitucional entre federación, estados y municipios para garantizar servicios integrales de salud”</p>

Nota: La alineación presentada se construyó a partir del análisis del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (Gobierno de México, 2025) y del Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (Secretaría de Salud, 2025), identificando los ejes, objetivos y estrategias que sustentan la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su contribución al acceso universal, la atención primaria y la reducción de brechas en salud para población sin seguridad social.

## Alineación a la planeación estatal

Política – Componente – Línea de Política del PED	Nombre del Programa Sectorial, Especial y/o Institucional emanado del PED que corresponda
<p><b>Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022-2027</b></p> <p><b>Objetivo estratégico 7.2.1</b>  “Fortalecer el primer nivel de atención mediante la mejora de infraestructura, equipamiento, personal médico y vinculación comunitaria.”</p> <p><b>Estrategia 7.2.1.3</b>  “Impulsar la coordinación interinstitucional entre dependencias estatales, federales y municipales para ampliar la cobertura de servicios de salud.”</p>	<p><b>Programa Sectorial de Salud de Baja California 2022-2027</b></p> <p><b>Eje: Política Social</b>  “La política social busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales, con énfasis en salud, educación, alimentación y vivienda.”</p> <p><b>Componente 2.1 – Atención integral en salud</b>  “Consolidar un sistema estatal de salud que garantice el acceso efectivo, equitativo y digno a servicios médicos, con enfoque preventivo y territorial.”</p> <p><b>Programa Sectorial de Salud de Baja California 2022-2027</b></p> <p><b>Línea de política 2.1.1</b>  “Fortalecer la cobertura y calidad de los servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, zonas rurales y población sin seguridad social.”</p> <p><b>Línea de política 2.1.2</b>  “Mejorar la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas, priorizando aquellas ubicadas en zonas de alta marginación.”</p> <p><b>Línea de política 2.1.3</b>  “Impulsar la coordinación interinstitucional entre dependencias estatales y federales para ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia del sistema de salud.”</p> <p><b>Componente 2.4 – Prevención y control de enfermedades crónicas</b>  “Reducir la carga de enfermedad por padecimientos crónicos no transmisibles mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y atención integral.”</p> <p><b>Línea de política 2.4.3 – Atención oncológica</b>  “Ampliar la cobertura, calidad y oportunidad en la atención de enfermedades oncológicas, con énfasis en el diagnóstico temprano, tratamiento integral y seguimiento.”</p> <p><b>Estrategia transversal</b>  “Trabajar junto al Gobierno de México para proteger a las y los bajacalifornianos, mediante la coordinación interinstitucional y el fortalecimiento de los servicios públicos de salud.”</p> <p><b>Programa Sectorial de Infraestructura 2022-2027</b></p> <p><b>Objetivo prioritario 6.2</b>  “Impulsar obras de infraestructura social básica en salud, educación y vivienda, en zonas con rezago y alta marginación.”</p> <p><b>Estrategia 6.2.1</b>  “Coordinar con dependencias federales y municipales la ejecución de proyectos de infraestructura en salud que fortalezcan el primer nivel de atención.”</p> <p><b>Programa Sectorial de Educación 2022-2027</b></p> <p><b>Política 5: Educación, Ciencia y Tecnología</b>  “Promover entornos escolares saludables mediante coordinación con el sector salud para la prevención de enfermedades crónicas y atención comunitaria.”</p> <p><b>Estrategia transversal</b>  “Fortalecer la vinculación intersectorial entre salud y educación para mejorar el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes.”</p>

Política - Componente - Línea de Política del PED	Nombre del Programa Sectorial, Especial y/o Institucional emanado del PED que corresponda
	<p><b>Programa Estatal de Salud Sexual y Reproductiva</b></p> <p><b>Objetivo operativo</b> "Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y perspectiva de género."</p> <p><b>Estrategia interinstitucional</b> "Fortalecer la red de servicios de salud reproductiva en coordinación con el Gobierno Federal, especialmente en zonas rurales e indígenas."</p>
	<p><b>Programa Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género</b></p> <p>"Ampliar la cobertura de atención médica y psicológica para mujeres víctimas de violencia, en coordinación con unidades de salud estatales."</p>

Nota: La alineación presentada se construyó con base en el Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022-2027 (Gobierno del Estado de Baja California, 2022) y en los programas sectoriales, especiales e institucionales derivados, particularmente el Programa Sectorial de Salud 2022-2027. Se identifican los objetivos estratégicos, componentes y líneas de política que sustentan la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su contribución al fortalecimiento del primer nivel de atención, la coordinación interinstitucional y la atención a poblaciones prioritarias en el estado.

### g. Identificación de enfoques transversales

El siguiente análisis identifica la incorporación de enfoques transversales en la operación del FASSA, con base en documentos oficiales del ejercicio 2024. Se examinan elementos relacionados con igualdad sustantiva, derechos humanos, desarrollo sostenible y protección integral de niñas, niños y adolescentes, reconociendo su relevancia normativa y su contribución al acceso equitativo a los servicios de salud.

Enfoque transversal	Documento fuente	Descripción o análisis de la alineación o atención a cada enfoque transversal
<b>Perspectiva de género</b>	Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores Al Cuarto Trimestre de 2024	<p>El <b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</b> sí contiene acciones que permiten <b>identificar y atender la desigualdad en el acceso a servicios de salud entre mujeres y hombres</b>, particularmente en población sin seguridad social. Esto se evidencia en indicadores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>"Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social"</b></li> <li>• <b>"Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico"</b></li> </ul> <p>Estos indicadores permiten visibilizar brechas estructurales en salud materna y obstétrica, y orientan recursos hacia la atención diferenciada de mujeres en situación de vulnerabilidad, lo que responde al mandato de <b>no discriminación</b> y al principio de <b>igualdad sustantiva</b> consagrado en la <b>Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres</b>, artículo 5, fracción VI.</p> <p>Aunque el FASSA no se configura explícitamente como un programa con enfoque de género, <b>su operación incorpora acciones con énfasis especial en mujeres</b>, particularmente en el primer nivel de atención, salud reproductiva y prevención de muertes evitables. Esto lo hace <b>congruente con marcos normativos nacionales e internacionales</b>, como la <b>Plataforma de Acción de Beijing</b> y los compromisos del Estado mexicano en materia de derechos humanos</p>
<b>Alerta de violencia de género contra las mujeres (AVGM)</b>	Sin información	El FASSA no contiene acciones específicas que atiendan directamente alguna de las <b>medidas particulares de la Declaratoria de AVGM vigente en Baja California</b> , ni se identifica en los documentos oficiales como fuente presupuestal vinculada a las acciones de prevención, atención, seguridad o reparación del daño en contextos de violencia feminicida.

Enfoque transversal	Documento fuente	Descripción o análisis de la alineación o atención a cada enfoque transversal
<b>Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (nivel meta)</b>	Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores Al Cuarto Trimestre de 2024	<p>El FASSA contribuye directamente al cumplimiento del Objetivo 3 de los ODS: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", particularmente en la Meta 3.8, que establece: <i>"Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos."</i></p> <p>Las acciones del FASSA —como la operación de unidades médicas estatales, la contratación de personal de salud, y la atención a población sin seguridad social— permiten avanzar en la cobertura efectiva de servicios básicos, especialmente en zonas marginadas. Indicadores como:</p> <p><b>"Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico"</b></p> <p><b>"Razón de mortalidad materna"</b></p> <p><b>"Médicos por cada mil habitantes (población no derechohabiiente)"</b></p> <p>...son evidencia de su contribución al acceso equitativo y a la mejora de resultados en salud pública, en línea con los compromisos internacionales asumidos por México en la Agenda 2030.</p>
<b>Derechos humanos</b>	Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores Al Cuarto Trimestre de 2024	<p>El FASSA contribuye directamente a la <b>protección, observancia y respeto del derecho a la salud</b>, reconocido en el artículo 4º constitucional y en tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.</p> <p>Sus acciones —como la prestación de servicios médicos a población sin seguridad social, la atención materna, la contratación de personal médico y el fortalecimiento del primer nivel de atención— permiten garantizar el acceso efectivo, equitativo y gratuito a servicios de salud, especialmente en zonas marginadas.</p> <p>Indicadores como:</p> <p><b>"Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social"</b></p> <p><b>"Porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal médico"</b></p> <p><b>"Médicos por cada mil habitantes (población no derechohabiiente)"</b></p> <p>...son evidencia de su contribución a la observancia y promoción de derechos humanos, al reducir brechas estructurales y prevenir violaciones al derecho a la vida, la salud y la integridad física.</p>
<b>Niños, niñas y adolescentes (NNA)</b>	Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores Al Cuarto Trimestre de 2024	<p>El <b>FASSA</b> contribuye a promover los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes al financiar servicios de salud gratuitos para población sin seguridad social, incluyendo atención pediátrica, vacunación, control nutricional y salud reproductiva en adolescentes. Estas acciones permiten prevenir violaciones al derecho a la salud, a la vida y al desarrollo integral, especialmente en zonas marginadas.</p> <p>Indicadores como:</p> <p><b>"Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado"</b></p> <p><b>"Médicos por cada mil habitantes (población no derechohabiiente)"</b></p> <p>...reflejan esfuerzos por garantizar cobertura efectiva y profesional, en línea con el principio del <b>interés superior de la niñez</b>, establecido en el artículo 4º constitucional y en la <b>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</b>.</p>

Nota: La identificación de enfoques transversales se realizó con base en el Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores al Cuarto Trimestre de 2024 (Secretaría de Salud del Estado de Baja California, 2024), analizando la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en relación con los principios de igualdad sustantiva, derechos humanos, desarrollo sostenible y protección integral de niñas, niños y adolescentes. Si bien el FASSA no se configura explícitamente como un programa con enfoque de género o atención a la violencia feminicida, sus indicadores permiten visibilizar brechas estructurales y orientar recursos hacia poblaciones prioritarias, en congruencia con marcos normativos nacionales e internacionales.

## Apartado 2. Resultados

El presente apartado valora el desempeño del FASSA durante el ejercicio fiscal 2024, considerando sus principales componentes operativos, metas institucionales, indicadores estratégicos y comportamiento presupuestal. El enfoque adoptado permite valorar la capacidad del recurso para traducir sus objetivos en bienes y servicios concretos, con cobertura efectiva, calidad técnica y congruencia entre la planeación, la ejecución y los resultados obtenidos.

Se examinan aspectos clave como la claridad y funcionalidad de los instrumentos de planeación (MIR y POA), la calidad de los indicadores registrados en el sistema estatal de desempeño, el cumplimiento programático en relación con los recursos ejercidos, y la incorporación de enfoques transversales que fortalecen la atención a poblaciones prioritarias. Asimismo, se analiza la eficiencia en el uso de los recursos públicos, la transparencia presupuestaria y la alineación normativa con los marcos sectoriales y territoriales vigentes.

### a. Análisis de los indicadores

Esta sección presenta el análisis de los resultados del Fondo evaluado con base en la Matriz de Indicadores para **Resultados (MIR) vigente del ejercicio fiscal 2024**. Se examinan los elementos clave del diseño y la ejecución del recurso, con el fin de identificar su grado de avance, pertinencia, consistencia y alineación con las prioridades sectoriales, nacionales y estatales en materia de salud.

El análisis incluye la revisión de los indicadores establecidos en los niveles **de Fin, Propósito, Componentes y Actividades**, así como la calidad y oportunidad de la información reportada en los avances físicos y financieros. Se considera la coherencia entre metas programadas y resultados obtenidos, la suficiencia de los mecanismos de seguimiento, y la capacidad del Fondo para responder a las necesidades de la población objetivo.

Este ejercicio busca ofrecer evidencia objetiva y estructurada que contribuya al fortalecimiento del diseño, operación y mejora continua del Fondo, promoviendo una gestión pública más eficaz, transparente y orientada a resultados en el uso de los recursos federales asignados a los servicios estatales de salud a través del FASSA.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
1.- El programa o recurso a evaluar ¿cuenta con una MIR federal y/o estatal del año a evaluar (2024)?	Medio <sup>3</sup>

Con el análisis documenta se verificó la existencia de la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal vigente** al ejercicio fiscal 2024, correspondiente al programa presupuestario I002 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Esta MIR fue elaborada por la instancia normativa nacional y establece los objetivos, componentes, actividades e indicadores que rigen la operación del Fondo a nivel federal.

**No se identificó una MIR estatal 2024** elaborada por la entidad ejecutora local que esté disponible públicamente. Esto limita la posibilidad de analizar el diseño específico del Fondo

<sup>3</sup> **Medio:** El programa o recurso federal a evaluar cuenta con una MIR federal o con MIR estatal y está actualizada al año 2024.

en el ámbito estatal, aunque la MIR federal permite realizar una revisión sustantiva del desempeño del FASSA en Baja California.

Importante señalar, que los programas que se financian con estos recursos federales transferidos cuentan con sus propios instrumentos de monitoreo; y que, aunque no son objeto de la presente evaluación, las **MIR 2024** de los programas presupuestarios que se financian con los recursos del Fondo en la entidad (007, 156, 157 y 158) **sí cuentan con indicadores para los niveles de Fin, Propósito y Componentes.**

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
2. ¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los indicadores de Fin, Propósito y principales Componentes y estos miden el desempeño en las dimensiones de Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad?	Medio Alto <sup>4</sup>

Indicador	Mecanismo utilizado para informar (SRFT o Informes de avance de los convenios o acuerdos)	Dimensión de Desempeño				Pertinente la dimensión de desempeño asignada (Sí / No)
		Eficacia	Eficiencia	Economía	Calidad	
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Informe del componente Indicadores del SRFT	✓	--	--	--	Sí
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		--	--	✓	--	Sí
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.		✓	--	--	--	Sí
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud		--	--	✓	--	Sí
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)		✓	--	--	--	Sí
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado		✓	--	--	--	Sí
Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)		--	--	--	✓	Sí

Nota: La clasificación de indicadores y su vinculación con dimensiones de desempeño se realizó con base en los informes del componente "Indicadores" del SRFT y en las matrices de indicadores para resultados (MIR) correspondientes a los programas presupuestarios del Ramo 33 FASSA, incluyendo los programas 007, 156, 157 y 158 (Gobierno del Estado de Baja California, 2024). Asimismo, se consideró el archivo FASSA-IND al cuarto trimestre de 2024 (Secretaría de Salud del Estado de Baja California, 2025), lo que permitió validar la pertinencia técnica de cada dimensión asignada en función del tipo de indicador, su cobertura poblacional y su contribución al desempeño institucional.

<sup>4</sup> **Medio Alto:** El programa cuenta con tres indicadores informados a la federación que miden tres de las dimensiones del desempeño.

Para la valoración de este reactivo, se revisaron los indicadores reportados por el estado de Baja California a través del ISESALUD al cuarto trimestre de 2024, a través del SRFT, lo que permite aseverar que **sí se cuenta con los avances reportados**. En este caso, la MIR federal 2024, los indicadores informados mediante el SRFT y el seguimiento reflejado en los informes técnicos permiten afirmar que:

- Se identifican mecanismos de reporte institucionales regulares en el SRFT.
- Estos mecanismos permiten dar cuenta del seguimiento semestral o anual del desempeño, y están alineados con lo solicitado por la Federación.
- Aunque en algunos casos puede haber limitantes de sistematización o de oportunidad en los reportes, se dispone de información consolidada para los niveles Fin, Propósito y Componentes, lo que permite contestar afirmativamente.

A continuación, se presenta el análisis por indicador, incluyendo comentarios sobre la congruencia de la dimensión de desempeño asignada:

- 1. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.** Refleja el acceso efectivo a servicios de salud para mujeres sin seguridad social durante embarazo, parto y puerperio. La dimensión de eficacia es pertinente, al valorar la cobertura médica lograda. Según el SRFT (2024), esta población accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.
- 2. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.** Permite observar la distribución del gasto en servicios comunitarios, vinculado con la dimensión de economía. La asignación es pertinente, al reflejar el esfuerzo por optimizar recursos en acciones preventivas. La MIR federal (2024) reconoce esta prestación como función prioritaria del Fondo.
- 3. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos.** La dimensión de economía es adecuada, al valorar la racionalidad en la asignación presupuestaria hacia funciones sustantivas. Según CONEVAL (2024), el FASSA representa el segundo mayor presupuesto entre los fondos sociales del Ramo 33.
- 4. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).** Mide la capacidad instalada para brindar atención médica a la población objetivo. La dimensión de eficacia es pertinente. El SRFT (2024) destaca que estos servicios son parte esencial de la cobertura estatal.
- 5. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.** Vincula la planeación con la ejecución presupuestal, por lo que la dimensión de eficacia es adecuada. Según MonitorBC (2024), los indicadores del SRFT permiten dar seguimiento semestral o anual al desempeño.
- 6. Porcentaje de establecimientos con avances en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).** Evalúa mejoras institucionales en atención médica. La dimensión de calidad es congruente. La MIR federal (2024) señala que el MGCS fortalece la seguridad y mejora continua en los servicios.
- 7. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.** Mide un resultado crítico en salud pública. La dimensión de eficacia es pertinente, al valorar el impacto del Fondo en la atención materna. Según CONEVAL (2024), expresa el riesgo de fallecimiento durante embarazo, parto o puerperio.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
3. ¿Se cuenta con todos los avances de indicadores que hayan sido reportados por las Unidades responsables estatales a la federación, ya sea a través del SRFT, informes de avance de los anexos técnicos u otro mecanismo similar?	<b>Alto<sup>5</sup></b>

Nombre del reporte	Mecanismo a través del cual se informó <sup>1/</sup>	Periodicidad (Anual/ Semestral/ Trimestral)	Total, de avances a presentar en 2024	Cantidad de avances presentados en 2024	% de avances presentados <sup>2/</sup>
Informe del componente Indicadores Recursos Transferidos Sistema de Federales	SRFT	Semestral/Anual	2	2	100%

Nota: La información proviene del SRFT y del archivo FASSA-IND al cuarto trimestre de 2024, reportado por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California (Gobierno del Estado de Baja California, 2024). Se verificó el cumplimiento total en la presentación de avances conforme a la periodicidad establecida.

<sup>1/</sup> Mecanismo se refiere al medio utilizado para informar los avances de indicadores, ya sea el SRFT o en su caso los avances de ejecución de convenios o acuerdos suscritos.

<sup>2/</sup> Se refiere a la cantidad de avances presentados con relación al total de avances a presentar de acuerdo con la periodicidad del indicador.

Los siete indicadores reportados por Baja California fueron informados a través del **SRFT**, con periodicidades definidas en la MIR federal: cinco de tipo **anual** y dos de tipo **semestral**. En todos los casos, se presentó el avance correspondiente al ejercicio fiscal 2024, cumpliendo con el total esperado según la frecuencia de medición.

El análisis documental confirma que se cuenta con **todos los avances programados y reportados** por la entidad, lo que permite afirmar que existe cumplimiento en el seguimiento institucional. El porcentaje de avances presentados respecto al total esperado es del **100%** en cada indicador, lo que refleja una gestión adecuada del sistema de indicadores y una alineación con los mecanismos de reporte solicitados por la Federación.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
4.- ¿Cómo valora el desempeño de los indicadores del programa o recurso federal del ejercicio fiscal que se está evaluando? (en caso de que la información esté disponible)	<b>Medio Alto<sup>6</sup></b>

Indicador	Unidad de medida	Avance o resultado 2024	Meta 2024	Desempeño <sup>7/</sup> (Porcentaje)
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	100	100	100%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	22.59975	22.76388	99.28%
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Sin unidad	36.40832	36.40832	100%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Porcentaje	38.57564	69.13519	55.8%

<sup>5</sup> **Alto:** Se cuenta con la totalidad de los reportes de avance de indicadores reportados a la federación de acuerdo con su periodicidad.

<sup>6</sup> **Medio Alto:** Desempeño promedio igual o mayor que 80% pero menor que 95%.

Indicador	Unidad de medida	Avance o resultado 2024	Meta 2024	Desempeño <sup>1</sup> (Porcentaje)
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Tasa por 1,000 habitantes	0.99196	1.11758	88.76%
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Porcentaje	93.10345	93.10345	100%
Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Porcentaje	75	75	100%
Porcentaje de desempeño promedio de los indicadores del programa o recurso federal evaluado				<b>91.97%</b>

Nota: Los datos provienen del archivo FASSA-IND al cuarto trimestre de 2024, reportado por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California. El desempeño se calculó con base en la relación entre avance y meta anual (Gobierno del Estado de Baja California, 2024).

<sup>1</sup> Se refiere a la relación porcentual entre el avance del indicador con respecto a la meta anual.

Para la valoración del desempeño de los indicadores del FASSA en Baja California durante el ejercicio fiscal 2024, se analizaron los avances reportados por la entidad en el documento “FASSA-IND al 4to. trimestre de 2024”, conforme a lo establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal y los mecanismos de seguimiento institucional (SRFT).

Se identificaron siete indicadores con avance reportado y meta anual definida. El cálculo del desempeño se realizó con base en la relación porcentual entre el avance alcanzado y la meta programada. Los resultados muestran que:

- **Cinco indicadores** alcanzaron el **100% de cumplimiento**, lo que refleja un desempeño óptimo en dimensiones clave como eficacia, calidad y cobertura.
- **Un indicador** presentó un cumplimiento del **99.28%**, lo que representa un desempeño muy cercano a la meta establecida.
- **Un indicador** mostró un cumplimiento del **88.76%**, lo que indica un avance sustantivo, aunque por debajo del objetivo anual.
- **Un indicador** tuvo un desempeño del **55.8%**, lo que representa un área de oportunidad importante en términos de eficiencia económica.

El promedio general de desempeño de los siete indicadores fue de **91.97%**, lo que refleja que la entidad logró avances significativos en la mayoría de los indicadores, aunque persisten retos puntuales en la asignación presupuestaria para la generación de recursos y atención a la persona.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
5. ¿Existe congruencia entre los indicadores en la MIR federal o la MIR elaborada por el Estado, con los definidos en la MIR de los programas presupuestarios estatales que son financiados con los recursos del gasto federalizado que se está evaluando?	<b>Medio Bajo<sup>7</sup></b>

<sup>7</sup> **Medio Bajo:** El promedio del grado de congruencia es mayor que cero (0), pero menor que 0.5.

Nombre del Indicador en la MIR Federal	Nombre del indicador en la MIR Estatal <sup>1/</sup>	Clave y descripción del Programa presupuestario estatal <sup>1(a)</sup>	Nombre del indicador en la MIR del(os) Programa(s) presupuestario estatal	Grado de congruencia <sup>8</sup>	Justificación del grado de congruencia
<b>Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico</b>	No aplica	007, 156 y 158	<b>Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales.</b>	<b>0.5</b>	Ambos indicadores refieren al <b>componente materno-perinatal</b> . Aunque no miden la misma variable, existe relación temática en cuanto a resultados en salud materna.
<b>Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.</b>	No aplica	156	<b>Razón de Mortalidad Materna</b>	<b>0.5</b>	Aunque el cálculo de razón es el <b>mismo indicador en la MIR federal y estatal</b> , con coincidencia en propósito, variable de medición, <b>no guardan relación en cuanto a población objetivo (mujeres sin seguridad social) y el nombre</b> .
<b>Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)</b>	No aplica	No se encontró correspondencia	-	<b>0</b>	Los indicadores de las MIR de programas presupuestarios estatales no comparten variables de medición con el indicador federal.
<b>Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)</b>	No aplica	157	<b>Porcentaje de establecimientos inspeccionados que cumplen la Normatividad sanitaria vigente</b>	<b>0.5</b>	Ambos indicadores incluyen la dimensión clínica y refieren a población sin seguridad social. Aunque no comparten unidad de medida, existe coincidencia temática en el componente de atención médica directa. <b>Coincidén parcialmente en propósito técnico y población objetivo</b> .
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	007 <sup>9</sup> , 156 <sup>10</sup> y 158 <sup>11</sup>	<b>Esperanza de vida al nacimiento en Baja California</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal.
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	007, 157 <sup>12</sup> y 158	<b>Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal.
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	007	<b>Índice de desempeño del gasto público, ISESALUD</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal.
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	007	<b>Tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles en Baja California</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	007	<b>Porcentaje de claves de medicamento disponibles en almacén en ISESALUD</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..

<sup>8</sup> Total=1, Limitada=0.5 y Nula=0.

<sup>9</sup> 007 – Administración responsable para la gestión y conducción de la Política Institucional.

<sup>10</sup> 156 – Atención primaria en salud

<sup>11</sup> 158 – Atención hospitalaria

<sup>12</sup> 157 – Reducción de riesgos sanitarios que afectan a la salud de la población

Nombre del Indicador en la MIR Federal	Nombre del indicador en la MIR Estatal <sup>1/</sup>	Clave y descripción del Programa presupuestario estatal <sup>1(a)</sup>	Nombre del indicador en la MIR del(os) Programa(s) presupuestario estatal	Grado de congruencia <sup>8</sup>	Justificación del grado de congruencia
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	156	<b>Cobertura funcional de la población de responsabilidad del ISESALUD</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	156	<b>Porcentaje de mujeres de 15 años y más, con resultado positivo en la herramienta de detección de violencia</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	156	<b>Cobertura de detección de tamizaje de cáncer de mama en mujeres y Hombres trans de 40 a 69 años</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	156	<b>Cobertura de detección de tamizaje de cáncer de cuello uterino en Mujeres y hombres trans de 25 a 69 años</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	156	<b>Porcentaje de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis Pulmonar bacilífera</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	157	<b>Calidad bacteriológica del agua</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Sin correspondencia federal</b>	No aplica	158	<b>Variación porcentual de consultas externas de especialidad, Urgencias y quirúrgicas atendidas en las unidades hospitalarias del Estado</b>	<b>0</b>	El indicador estatal no comparte variables de medición ni población objetivo con ningún indicador de la MIR federal a nivel de Fin, Propósito o Componente de la MIR Federal..
<b>Promedio del grado de congruencia</b>				<b>0.08</b>	

**Nota:** La valoración del grado de congruencia se realizó con base en la comparación técnica entre los indicadores federales contenidos en el Excel de avance de indicadores 2024 (Secretaría de Salud, 2024) y las fichas técnicas estatales correspondientes al ejercicio 2024 (ISESALUD, 2024). Se consideraron únicamente las variables de medición, población objetivo y propósito técnico, conforme a los criterios establecidos para congruencia total, limitada o nula.

<sup>1/</sup> En caso de que se cuente con la MIR. De lo contrario se señalará esta columna como "No aplica".

<sup>1(a)</sup> El o los programas presupuestarios asociados a cada indicador, se expresan tal y como está establecido en la ficha técnica de indicador.

El promedio de los cruces evaluados es **0.08**, lo que ubica el desempeño en el rango definido como **Medio Bajo** ( $>0$  y  $<0.5$ ). Esta valoración refleja que, si bien existen algunas coincidencias temáticas entre los indicadores federales y estatales —principalmente en componentes clínicos y poblaciones sin seguridad social—, la mayoría de los cruces presentan congruencia limitada o nula. Esto impide establecer una relación funcional sólida entre la MIR federal y las MIR de los programas presupuestarios estatales, y descarta la posibilidad de una valoración superior.

### Valoración de la sección:

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Indicadores	1.- El programa o recurso a evaluar ¿cuenta con una MIR federal y/o estatal del año a evaluar (2024)?	Eficacia	Medio
	2. ¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los indicadores de Fin, Propósito y principales Componentes y estos miden el desempeño en las dimensiones de Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad?	Eficacia	Medio Alto
	3. ¿Se cuenta con todos los avances de indicadores que hayan sido reportados por las Unidades responsables estatales a la federación, ya sea a través del SRFT, informes de avance de los anexos técnicos u otro mecanismo similar?	Eficacia	Alto
	4.- ¿Cómo valora el desempeño de los indicadores del programa o recurso federal del ejercicio fiscal que se está evaluando?	Eficacia	Medio Alto
	5. ¿Existe congruencia entre los indicadores en la MIR federal o la MIR elaborada por el Estado, con los definidos en la MIR de los programas presupuestarios estatales que son financiados con los recursos del gasto federalizado que se está evaluando?	Calidad	Medio Bajo
		<b>Resultado de sección</b>	<b>65.0</b>

### Principales hallazgos de la sección:

- El Fondo cuenta con una MIR federal vigente, pero no con una MIR estatal complementaria:** Se verificó la existencia de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal 2024 del FASSA, con niveles claramente definidos de Fin, Propósito y Componentes. Sin embargo, no se identificó una MIR estatal específica disponible públicamente, lo que limita el análisis del diseño local del recurso. A pesar de ello, los programas presupuestarios estatales financiados con recursos del Fondo sí cuentan con instrumentos de monitoreo propios.
- Los indicadores están definidos con claridad y alineados a dimensiones pertinentes de desempeño:** Los indicadores del Fin, Propósito y Componentes permiten valorar el desempeño en eficacia, economía y calidad, conforme al marco lógico. La asignación de dimensiones fue pertinente en todos los casos revisados, y se identificaron mecanismos regulares de reporte como el SRFT y los informes técnicos.
- La entidad paraestatal reportó el 100% de los avances programados en los indicadores:** Los siete indicadores fueron informados conforme a su periodicidad (anual o semestral), a través del SRFT y archivos técnicos. El cumplimiento total refleja una gestión adecuada del sistema de indicadores y una alineación efectiva con los mecanismos federales. Aunque se identifican diferencias puntuales entre los indicadores definidos en la MIR y los formatos operativos, la información disponible permite calcular el cumplimiento porcentual con precisión.
- El desempeño promedio de los indicadores fue superior al 90%, con cumplimiento óptimo en la mayoría:** Cinco indicadores alcanzaron el 100% de cumplimiento, uno

más superó el 99%, y otro presentó un avance del 88.76%. Solo un indicador mostró un desempeño del 55.8%, lo que representa un área de oportunidad en eficiencia presupuestaria. El promedio general fue de 91.97%, lo que evidencia avances significativos en cobertura, calidad y resultados en salud.

**5. La congruencia entre indicadores federales y estatales es limitada:** El promedio de congruencia calculado fue de 0.08, lo que ubica el desempeño en el rango definido como medio bajo (mayor que 0 pero menor que 0.5). Esta valoración indica que, si bien existen algunos cruces con coincidencia temática, no se logra una alineación técnica suficiente entre los instrumentos federales y estatales. La falta de equivalencia en propósito operativo, unidad de medida y cobertura poblacional impide establecer vínculos causales sólidos, lo que limita la utilidad estratégica de los indicadores estatales para evaluar el recurso federal.

### b. Análisis del cumplimiento programático

Esta sección evalúa en qué medida el recurso federal cumple con sus metas, acciones y criterios de calidad durante el ejercicio fiscal. Se analizan tres dimensiones del desempeño: eficacia, eficiencia y calidad, a partir de la información contenida en la MIR federal y/o estatal, el POA estatal, los reportes de avance programático y las Reglas de Operación. Las respuestas permiten valorar el cumplimiento con base en evidencias documentales y operativas.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
6.- ¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los bienes y servicios que el programa o recurso a evaluar entrega (metas, obras o acciones) para el ejercicio fiscal que se está evaluando? y ¿se identifican los bienes y/o servicios que el programa o recurso a evaluar entrega o produce, en las metas o acciones del POA del programa presupuestario estatal financiado por el programa o recurso federal?	Alto <sup>13</sup>

Los bienes, productos y/o servicios entregados a la población objetivo del recurso federal evaluado **se infieren de manera implícita en la MIR federal 2024**, principalmente a través de los niveles de Propósito y Componentes. Sin embargo, es en el **Programa Operativo Anual (POA) 2024** del estado donde se describen con mayor claridad y especificidad, permitiendo una caracterización más detallada de las acciones financiadas.

Bien, producto o servicio que se entrega a la población objetivo	Se identifica en MIR federal o estatal <sup>(a)</sup> (Sí/No)	Se identifica en la MIR del programa presupuestario estatal <sup>(b)</sup> (Sí/No)	Se identifica en POA (Sí/No)	Redactado de acuerdo con la MML (Sí/No)	Cumple con los tres criterios del reactivo (Sí/No)
Atención médica directa (embarazo, parto, puerperio, enfermedades transmisibles, etc.)	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí
Consultas programadas con respaldo presupuestal	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí
Servicios comunitarios de salud (promoción, prevención, vigilancia epidemiológica)	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí

<sup>13</sup> Alto: Más del 95% de los bienes, productos o servicios que se entregan a la Población objetivo cumplen con los criterios del reactivo.

Bien, producto o servicio que se entrega a la población objetivo	Se identifica en MIR federal o estatal <sup>(a)</sup> (Sí/No)	Se identifica en la MIR del programa presupuestario estatal <sup>(b)</sup> (Sí/No)	Se identifica en POA (Sí/No)	Redactado de acuerdo con la MML (Sí/No)	Cumple con los tres criterios del reactivo (Sí/No)
Recursos humanos en salud (médicos generales y especialistas)	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí
Infraestructura y equipamiento básico para atención clínica	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí
Implementación de procesos de mejora institucional (calidad, seguridad, protocolos)	Sí	No aplica	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de bienes, productos o servicios que cumplen con los criterios del reactivo					100%

Nota: La identificación de bienes, productos y servicios entregados a la población objetivo del recurso federal evaluado se realizó con base en la MIR federal 2024 del FASSA (Secretaría de Salud, 2024), en la cual dichos elementos se infieren principalmente a través de los niveles de Propósito y Componentes.

<sup>(a)</sup> El FASSA cuenta con MIR Federal, pero no con MIR estatal.

<sup>(b)</sup> La compilación documental no muestra como tal una MIR de los programas presupuestarios, sin embargo, si se cuenta con las fichas de seis indicadores asociados a los programas presupuestarios financiados con el FASSA.

El análisis documental realizado permite afirmar que los bienes, productos y servicios entregados a la población objetivo del FASSA se identifican **de forma implícita en la MIR federal 2024**, principalmente a través de los niveles de Propósito y Componentes. Aunque no se presentan como apartados específicos ni con descripciones operativas detalladas, es posible inferir su existencia y naturaleza a partir de los indicadores definidos y sus dimensiones de desempeño. Esta inferencia se complementa con el contenido del Programa Operativo Anual (POA) 2024 del estado, donde dichos bienes y servicios **se describen con mayor claridad y especificidad**, lo que permite una caracterización más precisa de las acciones financiadas. Todos los elementos analizados cumplen con los tres criterios del reactivo: están presentes en la MIR federal (aunque no de forma explícita), se detallan en el POA estatal y están redactados conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML).

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
7.-De acuerdo con lo informado en el SRFT o en su caso en los avances de los anexos de ejecución reportados a la federación por las Unidades responsables estatales. ¿Cómo valora el avance programático (proyectos, metas, acciones) del programa o recurso federal en el año que se está evaluando?	<b>Bajo<sup>14</sup></b>

El análisis de la evidencia proporcionada al equipo evaluador para responder a este reactivo inicia con una nota institucional elaborada por la instancia ejecutora, en la que se señala:

*“.... NO OBSTANTE QUE LA INSTANCIA EJECUTORA DEL RECURSO INFORMA PARTIDAS DE TIPO 2- GASTO DE INVERSIÓN EN EL COMPONENTE DE “EJERCICIO DEL GASTO” EN EL SISTEMA DE RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS (SRFT), EN 2024 NO SE TIENE REGISTRO DE AVANCES EN ESTE COMPONENTE EN EL CUAL SE REFLEJAN AVANCES DE PROYECTOS REALIZADOS CON EL RECURSO FASSA”. (ISESALUD, 2025)<sup>15</sup>*

<sup>14</sup> **Bajo:** Desempeño programático menor de 30%.

Al revisar con mayor detalle las partidas incluidas en el Programa Operativo Anual (POA), se identifica que ISESALUD sí aplicó recursos en el Capítulo 5000 por un monto total de \$7,529,548.59. Este capítulo, conforme al Clasificador por Objeto del Gasto (COG), corresponde a “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” y agrupa las asignaciones destinadas a la adquisición de activos institucionales. Es decir, sí se realizaron erogaciones de inversión, aunque inicialmente se asumiera que el gasto era exclusivamente operativo.

De acuerdo con la *Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*, las erogaciones en el Capítulo 5000 debieron registrarse como programas y/o proyectos de inversión en el módulo “Destino del Gasto” del SRFT. Este módulo permite documentar el avance programático mediante el registro individual o masivo de proyectos, la actualización de metas y acciones, y la generación de reportes de seguimiento. Al no realizar este registro, no es posible valorar el avance físico-financiero de las inversiones realizadas, lo que representa una **omisión técnica** relevante en el proceso de rendición de cuentas.

Dicho lo anterior y analizando con profundidad cada una de las evidencias proporcionadas al equipo evaluador, no se encontraron elementos para requisitar la tabla que acompaña a este reactivo.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
8.-Las Reglas de operación (ROP) o documento de similar naturaleza del programa o recurso evaluado ¿establecen la dotación de los bienes, productos y servicios que se entregan a la población objetivo con criterios de calidad (como tiempos de respuesta, satisfacción de la población, funcionalidad, entre otros)?	<b>Bajo<sup>16</sup></b>

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), al formar parte del Ramo 33, no cuenta con Reglas de Operación en sentido estricto. Su marco normativo se basa en el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal y en los lineamientos generales para la administración de los recursos federales transferidos a las entidades federativas.

No obstante, existen documentos técnicos que orientan su operación, como la Ficha de Monitoreo de CONEVAL y los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud. En estos se identifican referencias generales a criterios de calidad, aunque no se establecen de forma sistemática ni con indicadores específicos.

Por ejemplo, la Ficha de Monitoreo señala que el FASSA busca “contribuir al acceso efectivo a servicios de salud mediante la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos” (CONEVAL, 2023, p. 2), lo que implica criterios de funcionalidad y oportunidad. Asimismo, se menciona como objetivo mejorar “la calidad de la atención y la seguridad en salud” (CONEVAL, 2023, p. 2), aunque sin definir métricas de satisfacción ciudadana ni tiempos de respuesta.

Los lineamientos técnicos del FASSA refieren que las entidades deben “garantizar la operación eficiente de las unidades médicas” y “fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de

<sup>16</sup> **Bajo:** No se identificaron criterios de calidad en las ROP o documento de similar naturaleza, para la dotación de los bienes, productos y servicios que se entregan a la población objetivo.

atención" (Secretaría de Salud, 2023, p. 5), lo que sugiere una orientación hacia la calidad, pero sin establecer criterios normativos robustos ni mecanismos de medición estandarizados.

Respecto al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), se identifican referencias generales a la prestación de servicios "con oportunidad, seguridad y calidad" en documentos como el Diagnóstico del Entorno del PED BC 2022–2027 (Gobierno de Baja California, 2023, p. 4). Sin embargo, no se localizó evidencia normativa o técnica que establezca criterios específicos y medibles sobre tiempos de respuesta, funcionalidad de los bienes entregados o satisfacción de la población usuaria.

En conclusión, tanto en nivel federal, como en el referente estatal, se identifican menciones generales a la calidad en la prestación de servicios, pero no se cuenta con documentos normativos que definan de manera clara y verificable los criterios indicados en este reactivó.

#### Valoración de la sección:

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Cumplimiento programático	6.- ¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los bienes y servicios que el programa o recurso a evaluar entrega (metas, obras o acciones) para el ejercicio fiscal que se está evaluando? y ¿se identifican los bienes y/o servicios que el programa o recurso a evaluar entrega o produce, en las metas o acciones del POA del programa presupuestario estatal financiado por el programa o recurso federal?	Eficacia	Alto
	7.- De acuerdo con lo informado en el SRFT o en su caso en los avances de los anexos de ejecución reportados a la federación por las Unidades responsables estatales. ¿Cómo valora el avance programático (proyectos, metas, acciones) del programa o recurso federal en el año que se está evaluando?	Eficiencia	Bajo
	8.-Las Reglas de Operación (ROP) o documento de similar naturaleza del programa o recurso evaluado ¿establecen la dotación de los bienes, productos y servicios que se entregan a la población objetivo con criterios de calidad (como tiempos de respuesta, satisfacción de la población, funcionalidad, entre otros)?	Calidad	Bajo
<b>Resultado de sección</b>		<b>33.3</b>	

#### Principales hallazgos de la sección:

- Se observa una adecuada identificación técnica de los bienes y servicios entregados:** La MIR federal 2024 permite inferir los bienes y servicios a través de sus niveles de Propósito y Componentes, mientras que el POA estatal 2024 los describe con mayor especificidad. Esta complementariedad facilita la caracterización operativa de las acciones financiadas.
- Se cumple con los criterios establecidos para la caracterización de bienes y servicios.** Los elementos analizados están presentes en la MIR federal, se detallan en el POA estatal y están redactados conforme a la Metodología del Marco Lógico, lo que permite vincular la planeación estratégica con la ejecución presupuestaria.
- No se identifican criterios normativos específicos ni lineamientos técnicos que definan estándares verificables de calidad en la dotación de servicios financiados por el FASSA.** Aunque en documentos técnicos y estratégicos se mencionan principios

como oportunidad, seguridad y eficiencia, no se cuenta con indicadores medibles sobre tiempos de respuesta, funcionalidad o satisfacción de la población usuaria, lo que limita la evaluación objetiva de la calidad en los bienes y servicios entregados.

4. **No se identifican registros programáticos en el SRFT que permitan verificar el avance físico-financiero de las inversiones realizadas con recurso FASSA.** Aunque en el Programa Operativo Anual (POA) de ISESALUD se reporta la aplicación de recursos en el Capítulo 5000 por un monto de \$7,529,548.59 —correspondiente a “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” conforme al Clasificador por Objeto del Gasto (COG)—, no se documentaron avances en el módulo “Destino del Gasto” del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Este módulo permite registrar proyectos de inversión, actualizar metas y generar reportes de seguimiento. La ausencia de este registro limita la evaluación objetiva del ejercicio del gasto, impide valorar la funcionalidad y resultados de las inversiones realizadas, y representa una omisión técnica relevante en el proceso de rendición de cuentas.
5. **No se cuenta con criterios normativos específicos sobre calidad en la dotación de servicios.** Aunque existen referencias generales a la oportunidad, seguridad y eficiencia en documentos técnicos del FASSA, no se identifican indicadores verificables sobre tiempos de respuesta, funcionalidad o satisfacción de la población usuaria.
6. **El análisis de la evidencia en el nivel estatal no aporta lineamientos técnicos que definan estándares de calidad.** En los documentos estratégicos de ISESALUD se mencionan principios de atención con calidad, pero no se localiza evidencia normativa que establezca criterios medibles para los bienes y servicios entregados.

#### c. Análisis del ejercicio presupuestal

Esta sección permite valorar el desempeño del recurso federal en relación con el uso, asignación y transparencia del gasto durante el ejercicio fiscal evaluado. Las preguntas consideran cuatro dimensiones clave: eficacia, economía y calidad, a partir de los avances reportados en el componente *Ejercicio del Gasto* del SRFT, la asignación presupuestaria a partidas autorizadas y la accesibilidad de la información financiera.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
9.- ¿Se dispone de todos los avances del ejercicio del gasto del programa o recurso a evaluar reportados a la federación a través del SRFT u otro mecanismo similar?	<b>Alto<sup>17</sup></b>

Mecanismo de reporte de avance <sup>17</sup>	Cantidad de reportes a informar	Cantidad de reportes de avance identificados	Porcentaje de reportes de avance identificados
SRFT (Sistema de Recursos Federales Transferidos)	4	4	100

<sup>17</sup> Esta columna especifica si el mecanismo de reporte de avances es el SRFT o los avances de los anexos de técnicos enviados a la federación relacionados con los convenios o acuerdos de coordinación suscritos.

Se identificaron los cuatro reportes trimestrales del ejercicio del gasto correspondientes al ejercicio fiscal 2024, que fueron informados a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). La documentación está completa y corresponde al mecanismo formal de reporte establecido para el recurso evaluado, lo que permite confirmar la disponibilidad íntegra de los avances presupuestales requeridos.

<sup>17</sup> **Alto:** Se identificaron todos los reportes de avance de ejercicio del gasto a la federación.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
10.- ¿Cómo valora el desempeño del avance financiero del programa o recurso a evaluar en el ciclo que se está evaluando según lo reportado a la federación en el componente ejercicio del gasto a través del SRFT, en los momentos contables: modificado y devengado?	<b>Alto<sup>18</sup></b>

Capítulo de Gasto	Eficiencia presupuestal del programa		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
	Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
1000	\$ 1,844,110,535.11	\$ 1,838,212,414.65	99.68%
2000	\$ 205,832,065.93	\$ 204,067,211.88	99.14%
3000	\$ 236,562,793.50	\$ 229,805,775.26	97.14%
4000	--	--	--
5000	\$ 8,180,252.56	\$ 7,529,548.59	92.05%
6000	--	--	--
<b>Totales</b>	<b>\$2,294,685,647.10</b>	<b>\$2,279,614,950.38</b>	<b>99.34%</b>

El análisis del componente de ejercicio del gasto reportado a través del SRFT muestra una eficiencia presupuestal global del **99.34%**, considerando los momentos contables de presupuesto modificado y devengado. Los capítulos de gasto con mayor volumen presentan niveles de ejecución superiores al 97%, destacando el capítulo 1000 con una eficiencia del 99.68%. Esta consistencia en la ejecución financiera refleja un comportamiento presupuestal estable y alineado con los recursos asignados durante el ejercicio fiscal 2024.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
11.- ¿Se identificó en el año a evaluar, la asignación presupuestaria a partidas de gasto autorizadas a las Ejecutoras estatales, relacionadas con la producción o entrega de bienes y servicios del programa o recurso que se está evaluando?	<b>Alto<sup>19</sup></b>

Partida Específica	Partida relevante para la producción de los bienes y servicios del programa o recurso (Si/No)	Eficiencia presupuestal		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
		Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
831 - Aportaciones de la Federación a las entidades federativas	No	-	-	--
122 - Sueldos base al personal eventual	Sí	-	-	--
131 - Primas por años de servicios efectivos prestados	Sí	\$10,587,182.70	\$10,571,432.64	99.85%
132 - Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	Sí	\$126,372,103.50	\$126,371,809.80	100.00%
134 - Compensaciones	Sí	\$88,346,693.96	\$88,136,549.48	99.76%
141 - Aportaciones de seguridad social	Sí	\$98,134,740.02	\$98,134,653.20	100.00%
142 - Aportaciones a fondos de vivienda	Sí	\$37,076,541.38	\$36,895,267.01	99.51%

<sup>18</sup> **Alto:** Eficiencia presupuestal igual o mayor que 95% y menor o igual que 100%.

<sup>19</sup> **Alto:** El 95% o más de las partidas son relevantes para la producción o entrega de bienes y servicios del programa o recurso federal a evaluar, presentaron asignación presupuestal en 2024.

Partida Específica	Partida relevante para la producción de los bienes y servicios del programa o recurso (Si/No)	Eficiencia presupuestal		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
		Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
143 - Aportaciones al sistema para el retiro	Sí	\$31,433,754.80	\$31,186,758.43	99.21%
144 - Aportaciones para seguros	Sí	\$12,142,375.75	\$10,868,621.43	89.51%
154 - Prestaciones contractuales	Sí	\$191,571,514.30	\$191,376,374.30	99.90%
159 - Otras prestaciones sociales y económicas	Sí	\$32,657,445.20	\$32,657,445.20	100.00%
171 - Estímulos	Sí	\$2,198,672.16	\$2,198,672.16	100.00%
211 - Materiales, útiles y equipos menores de oficina	Sí	\$8,509,062.29	\$8,410,879.77	98.85%
212 - Materiales y útiles de impresión y reproducción	Sí	-	-	--
213 - Material estadístico y geográfico	Sí	\$7,581.60	\$7,581.60	100.00%
214 - Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	Sí	\$2,718,381.10	\$2,676,297.20	98.45%
215 - Material impreso e información digital	Sí	\$126,026.10	\$103,293.35	81.96%
216 - Material de limpieza	Sí	\$12,779,942.16	\$12,769,383.79	99.92%
217 - Materiales y útiles de enseñanza	Sí	\$9,094.98	\$9,094.98	100.00%
113 - Sueldos base al personal permanente	Sí	\$1,213,589,511.34	\$1,209,814,831.00	99.69%
218 - Materiales para el registro e identificación de bienes y personas	Sí	\$31,140.22	\$31,139.74	100.00%
221 - Productos alimenticios para personas	Sí	\$17,803,711.96	\$17,712,839.53	99.49%
222 - Productos alimenticios para animales	Sí	\$37,595.60	\$37,595.60	100.00%
223 - Utensilios para el servicio de alimentación	Sí	\$3,771,281.56	\$3,770,275.31	99.97%
241 - Productos minerales no metálicos	Sí	\$170,898.09	\$169,920.81	99.43%
242 - Cemento y productos de concreto	Sí	\$136,938.68	\$135,954.55	99.28%
243 - Cal, yeso y productos de yeso	Sí	\$296,420.21	\$296,232.83	99.94%
244 - Madera y productos de madera	Sí	\$258,294.09	\$258,292.76	100.00%
245 - Vidrio y productos de vidrio	Sí	\$700.00	-	--
246 - Material eléctrico y electrónico	Sí	\$1,553,409.17	\$1,549,482.66	99.75%
247 - Artículos metálicos para la construcción	Sí	\$871,714.15	\$866,676.75	99.42%
248 - Materiales complementarios	Sí	\$106,177.11	\$78,245.51	73.69%
249 - Otros materiales y artículos de construcción y reparación	Sí	\$1,585,362.84	\$1,581,995.26	99.79%
251 - Productos químicos básicos	Sí	\$1,971,714.38	\$1,941,194.11	98.45%
252 - Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	Sí	\$1,600.00	\$0.00	--
253 - Medicinas y productos farmacéuticos	Sí	\$66,736,194.13	\$66,576,993.53	99.76%
254 - Materiales, accesorios y suministros médicos	Sí	\$41,411,087.73	\$41,271,141.47	99.66%
255 - Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	Sí	\$4,527,684.58	\$4,508,594.89	99.58%

Evaluación Específica de Desempeño  
1002- Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
(FASSA) 2024.

Partida Específica	Partida relevante para la producción de los bienes y servicios del programa o recurso (Si/No)	Eficiencia presupuestal		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
		Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
259 - Otros productos químicos	Sí	\$7,896,654.82	\$7,834,651.95	99.21%
261 - Combustibles, lubricantes y aditivos	Sí	\$18,026,041.02	\$17,637,951.30	97.85%
271 - Vestuario y uniformes	Sí	\$905,242.00	\$905,242.00	100.00%
272 - Prendas de seguridad y protección personal	Sí	\$263,363.31	\$252,468.57	95.86%
273 - Artículos deportivos	Sí	\$13,268.06	\$13,268.06	100.00%
274 - Productos textiles	Sí	\$502,027.73	\$498,385.55	99.27%
275 - Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	Sí	\$4,579,174.91	\$4,414,396.62	96.40%
291 - Herramientas menores	Sí	\$337,476.27	\$309,531.96	91.72%
292 - Refacciones y accesorios menores de edificios	Sí	\$237,113.23	\$233,872.52	98.63%
293 - Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	Sí	-	-	--
294 - Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	Sí	\$1,139,543.23	\$1,101,861.52	96.69%
295 - Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	Sí	\$3,506,389.14	\$3,336,243.86	95.15%
296 - Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	Sí	\$1,076,265.30	\$1,019,651.13	94.74%
298 - Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	Sí	\$1,902,347.37	\$1,721,565.23	90.50%
299 - Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	Sí	\$25,146.81	\$25,015.61	99.48%
311 - Energía eléctrica	Sí	\$40,843,457.12	\$40,456,245.00	99.05%
312 - Gas	Sí	\$4,643,335.80	\$4,628,143.14	99.67%
313 - Agua	Sí	\$25,562,617.33	\$24,831,388.70	97.14%
314 - Telefonía tradicional	Sí	\$2,688,429.58	\$2,664,119.73	99.10%
315 - Telefonía celular	Sí	\$275,859.49	\$265,555.45	96.26%
317 - Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	No	\$6,347,396.13	\$6,342,588.30	99.92%
318 - Servicios postales y telegráficos	Sí	\$1,090,941.01	\$1,035,635.98	94.93%
321 - Arrendamiento de terrenos	Sí	\$1,332,003.20	\$1,331,935.20	99.99%
322 - Arrendamiento de edificios	Sí	\$19,604,879.71	\$19,604,073.97	100.00%
323 - Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	Sí	\$6,114,434.75	\$5,862,754.72	95.88%
324 - Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	Sí	\$1,217,617.46	\$1,211,686.26	99.51%
325 - Arrendamiento de equipo de transporte	Sí	-	-	--
326 - Arrendamiento de maquinaria, otros equipos y herramientas	Sí	\$984,935.04	\$984,935.04	100.00%
327 - Arrendamiento de activos intangibles	Sí	\$382,159.56	\$382,157.93	100.00%

Partida Específica	Partida relevante para la producción de los bienes y servicios del programa o recurso (Si/No)	Eficiencia presupuestal		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
		Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
329 - Otros arrendamientos	Sí	\$2,438,607.75	\$2,438,525.23	100.00%
331 - Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	Sí	\$240,000.00	\$186,453.40	77.69%
332 - Servicios de diseño, arquitectura, ingeniería y actividades relacionadas	Sí	\$295,282.80	\$295,282.80	100.00%
333 - Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	Sí	\$540,119.39	\$540,119.39	100.00%
334 - Servicios de capacitación	Sí	\$482,348.40	\$428,831.29	88.90%
335 - Servicios de investigación científica y desarrollo	Sí	-	-	--
336 - Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	Sí	\$3,158,269.34	\$3,005,217.66	95.15%
338 - Servicios de vigilancia	Sí	\$1,200,309.28	\$1,125,100.24	93.73%
339 - Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	Sí	\$5,199,661.95	\$4,855,143.91	93.37%
341 - Servicios financieros y bancarios	Sí	\$65,723.80	\$55,926.00	85.09%
343 - Servicios de recaudación, traslado y custodia de valores	Sí	-	-	--
345 - Seguro de bienes patrimoniales	Sí	\$3,785,081.88	\$3,726,667.45	98.46%
347 - Fletes y maniobras	Sí	\$1,223,290.10	\$1,202,579.38	98.31%
351 - Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	Sí	\$10,279,468.97	\$10,154,749.93	98.79%
352 - Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	Sí	\$303,439.72	\$300,030.92	98.88%
353 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	Sí	\$2,466,940.31	\$2,238,224.48	90.73%
354 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	Sí	\$44,921,427.53	\$43,760,392.19	97.42%
355 - Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	Sí	\$10,862,635.46	\$10,580,981.70	97.41%
357 - Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	Sí	\$14,490,746.18	\$13,707,690.13	94.60%
358 - Servicios de limpieza y manejo de desechos	Sí	\$12,273,166.40	\$12,007,918.08	97.84%
359 - Servicios de jardinería y fumigación	Sí	\$2,654,573.93	\$2,619,906.12	98.69%
361 - Difusión por radio, televisión y otros medios de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	Sí	\$744,307.89	\$580,330.35	77.97%
371 - Pasajes aéreos	Sí	\$1,947,073.96	\$1,671,742.10	85.86%
372 - Pasajes terrestres	Sí	\$58,695.45	\$33,518.11	57.11%

Partida Específica	Partida relevante para la producción de los bienes y servicios del programa o recurso (Si/No)	Eficiencia presupuestal		Porcentaje de Eficiencia presupuestal
		Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado	
375 - Viáticos en el país	Sí	\$3,662,476.73	\$2,815,914.44	76.89%
376 - Viáticos en el extranjero	No	\$10,000.00	\$0.00	--
378 - Servicios integrales de traslado y viáticos	Sí	-	-	--
379 - Otros servicios de traslado y hospedaje	Sí	\$1,046,246.20	\$813,568.51	77.76%
383 - Congresos y convenciones	No	\$756,153.90	\$713,553.33	94.37%
384 - Exposiciones	Sí	\$242,680.00	\$242,680.00	100.00%
385 - Gastos de representación	No	\$86,000.00	\$74,574.70	86.71%
392 - Impuestos y derechos	Sí	\$40,000.00	\$28,934.00	72.34%
441 - Ayudas sociales a personas	Sí	-	-	--
511 - Muebles de oficina y estantería	Sí	\$628,543.60	\$628,522.65	100.00%
512 - Muebles, excepto de oficina y estantería	Sí	\$133,736.00	\$111,794.39	83.59%
515 - Equipo de cómputo y de tecnologías de la información	Sí	\$3,869,920.93	\$3,263,295.31	84.32%
519 - Otros mobiliarios y equipos de administración	Sí	\$334,835.86	\$334,835.84	100.00%
521 - Equipos y aparatos audiovisuales	Sí	\$96,553.40	\$96,540.12	99.99%
523 - Cámaras fotográficas y de video	Sí	\$133,332.70	\$133,332.70	100.00%
531 - Equipo médico y de laboratorio	Sí	\$1,110,990.99	\$1,107,695.62	99.70%
562 - Maquinaria y equipo industrial	Sí	\$200,000.00	\$199,999.08	100.00%
564 - Sistemas de aire acondicionado, calefacción y de refrigeración industrial y comercial	Sí	\$10,000.00	\$9,828.00	98.28%
565 - Equipo de comunicación y telecomunicación	Sí	\$3,094.20	\$3,094.20	100.00%
566 - Equipos de generación eléctrica, aparatos y accesorios eléctricos	Sí	\$1,242,789.68	\$1,242,789.68	100.00%
567 - Herramientas y máquinas-herramienta	Sí	\$27,473.48	\$27,473.48	100.00%
569 - Otros equipos	Sí	\$284,344.84	\$265,710.64	93.45%
591 - Software	Sí	\$51,323.28	\$51,323.28	100.00%
597 - Licencias informáticas e intelectuales	Sí	\$53,313.60	\$53,313.60	100.00%
<b>Totales</b>		<b>\$2,294,685,647.10</b>	<b>\$2,279,614,950.38</b>	<b>99.34%</b>

Nota: La identificación de partidas presupuestarias relevantes para la producción de bienes y servicios del programa evaluado se realizó con base en el POA 2024 del estado, correspondiente al cuarto trimestre, en el marco del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Durante el ejercicio fiscal 2024, se identificó la **asignación presupuestaria a 137 partidas** de gasto autorizadas a las Ejecutorias estatales, vinculadas con la producción y entrega de bienes y servicios del FASSA y específicamente el Informe del Ejercicio del Gasto en la entidad al cuarto trimestre mostró que, del total de **147 partidas presupuestarias analizadas** en el cuarto trimestre para el estado de Baja California, se clasificaron de la siguiente manera:

- **Partidas relevantes** para la producción o entrega de bienes y servicios: **141 partidas**, que representan el **95.92%** del total.

- **Partidas no relevantes: 6 partidas**, equivalentes al **4.08%**.

Las partidas no relevantes incluyen conceptos tales como:

- **Servicios administrativos y financieros** (como las partidas 331, 341, 385), cuya función es de soporte institucional, sin vinculación operativa directa con la entrega de servicios médicos o preventivos.
- **Viáticos en el extranjero y ayudas sociales sin ejecución** (partidas 376, 441), que no se relacionan con la operación técnica del Fondo en el ámbito estatal.

En cuanto a la eficiencia presupuestal, el análisis mostró que las partidas relevantes muestran en su mayoría porcentajes de eficiencia superiores al 95%, destacando aquellas vinculadas a sueldos del personal permanente (99.69%), medicinas (99.76%), materiales médicos (99.66%), productos alimenticios (99.49%) y servicios de mantenimiento (97.42%). No obstante, se identificaron casos con eficiencia inferior al 80%, como materiales complementarios (73.69%), servicios legales (77.69%) y viáticos nacionales (76.89%), que requieren revisión técnica para mejorar la planeación operativa y evitar rezagos en la ejecución.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
12.- ¿Cómo valoraría la transparencia de la información presupuestaria en función de la accesibilidad a la información, con respecto al ejercicio de los recursos del gasto federalizado que se están evaluando?	<b>Medio<sup>20</sup></b>

Nombre del documento programático-presupuestal utilizado en la evaluación	Cantidad de documentos programáticos presupuestales que deberían estar disponibles	Cantidad de documentos remitidos disponibles en al menos un portal de internet de los mencionados en el reactiv
Avances del Componente Ejercicio del Gasto del SRFT <sup>21</sup> .	4	3
Avances del Componente Destino del Gasto del SRFT o en su caso de los informes de avance de los anexos de ejecución enviados a la federación en el marco de los convenios o acuerdos de coordinación suscritos.	4	0
Avances de Indicadores de Desempeño del SRFT o en su caso de los informes de avance de los anexos de ejecución enviados a la federación en el marco de los convenios o acuerdos de coordinación suscritos.	4	4
Convenios o acuerdos de coordinación suscritos con la federación para el ejercicio de los recursos del gasto federalizado. Se consideran también en su caso, los convenios o acuerdos modificatorios.	1	1
Porcentaje <sup>1</sup>	<b>61.53%</b>	

**Nota:** Para la evaluación del desempeño documental del FASSA en Baja California durante el ejercicio 2024, se utilizaron cuatro insumos programático-presupuestales disponibles en portales oficiales. Gobierno del Estado de Baja California (2024).

<sup>1</sup> Se calculó relacionando el porcentaje de documentos programáticos presupuestales que se encontraron disponibles a la ciudadanía en alguno de los cuatro portales de transparencia mencionados en el reactiv, con relación al total de documentos programáticos presupuestales utilizados en la evaluación.

<sup>20</sup> **Medio:** Entre el 60% y el 79% de los documentos programáticos-presupuestales utilizados en la evaluación del programa se encuentran accesibles a la ciudadanía en algunos de los portales mencionados en el reactiv.

Durante el proceso de revisión documental y consulta en portales oficiales del Gobierno del Estado de Baja California, se identificó que la información presupuestaria relacionada con el ejercicio de los recursos del FASSA se encuentra disponible en línea, organizada por componente y trimestre. Se analizaron los siguientes cuatro elementos:

#### 1. Avances del componente Ejercicio del Gasto del SRFT – FASSA

- En el portal *Monitor BC*, se encuentran disponibles los reportes correspondientes a los **cuatro trimestres del ejercicio 2024** para el FASSA.
- La información incluye presupuesto modificado, devengado y eficiencia presupuestal por partida específica, en formato abierto (.xlsx).
- El desglose permite identificar el comportamiento del gasto por tipo de insumo, incluyendo partidas relevantes para la producción de servicios de salud.

#### 2. Avances del componente Destino del Gasto del SRFT – FASSA

- No se identificaron reportes de avance en el componente “Destino del Gasto” ni en los anexos de ejecución; la omisión de registro impide verificar las inversiones realizadas con recurso FASSA<sup>22</sup>.

#### 3. Avances de Indicadores de Desempeño del SRFT – FASSA

- El módulo de indicadores permite consultar el avance por dependencia (ISESALUD) y trimestre.
- Están disponibles los **cuatro trimestres del año 2024**, con desglose por componente del FASSA.

#### 4. Convenios o acuerdos de coordinación suscritos para el FASSA

- Los convenios de adhesión al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal están disponibles en el portal de la SHCP, incluyendo sus anexos modificatorios.
- También se localizó el convenio de coordinación para la fiscalización superior del gasto federalizado entre la ASF y el Órgano de Fiscalización Superior de Baja California.

#### Valoración de la sección:

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
<b>Ejercicio presupuestal</b>	9.- ¿Se dispone de todos los avances del Ejercicio del Gasto del programa o recurso a evaluar reportados a la federación a través del SRFT?	Eficacia	Alto
	10.- ¿Cómo valora el desempeño del avance financiero del programa o recurso a evaluar en el ciclo que se está evaluando según lo reportado a la federación en el componente ejercicio del gasto a través del SRFT, en los momentos contables: modificado y devengado?	Economía	Alto
	11.- ¿Se identificó en el año a evaluar, la asignación presupuestaria a partidas de gasto autorizadas a las Unidades responsables estatales, relacionadas con la producción o entrega de bienes y servicios del programa o recurso que se está evaluando?	Calidad	Alto
	12.- ¿Cómo valoraría la transparencia de información presupuestaria en función de la accesibilidad a la información, con respecto al ejercicio de los recursos del gasto federalizado que se están evaluando?	Calidad	Medio
<b>Resultado de sección</b>			<b>87.5</b>

<sup>22</sup> Para mayor referencia, sobre esta omisión, puede leerse con detalle la valoración dada en el reactivos siete (7) de esta evaluación.

**Principales hallazgos de la sección:**

- Se cumplió con la entrega de los cuatro reportes trimestrales del FASSA en el SRFT:** Durante el ejercicio fiscal 2024, se identificaron los cuatro reportes trimestrales del componente Ejercicio del Gasto del FASSA en Baja California, disponibles en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). La documentación está completa y corresponde al mecanismo formal de reporte establecido en el Acuerdo de Coordinación suscrito con la federación, lo que permite confirmar la disponibilidad íntegra de los avances presupuestales requeridos.
- El FASSA presentó un desempeño financiero consistente en el ejercicio fiscal 2024:** El análisis del componente de ejercicio del gasto reportado a través del SRFT muestra una eficiencia presupuestal global del 99.34%, considerando los momentos contables de presupuesto modificado y devengado. Los capítulos de gasto con mayor volumen (1000, 2000 y 3000) presentan niveles de ejecución superiores al 97%, destacando el capítulo 1000 con una eficiencia del 99.68%, correspondiente a servicios personales. Esta consistencia refleja un manejo financiero alineado con los recursos asignados durante el ciclo evaluado.
- La mayoría de las partidas presupuestarias del FASSA están vinculadas a la entrega de bienes y servicios:** Durante el cuarto trimestre de 2024, se analizaron 147 partidas presupuestarias del FASSA en Baja California. De ellas, 138 partidas (93.88%) fueron clasificadas como relevantes para la producción o entrega de bienes y servicios, mientras que 9 partidas (6.12%) no mostraron vinculación operativa directa. Estas últimas incluyen servicios administrativos y viáticos sin ejecución. La eficiencia presupuestal de las partidas relevantes fue mayoritariamente superior al 95%, aunque se identificaron casos con eficiencia inferior al 80%, lo que sustenta la valoración "Medio Alto".
- La accesibilidad a la información presupuestaria del FASSA mostró un nivel elevado dentro del rango medio durante el ejercicio 2024.** De los 13 documentos programáticos-presupuestales que deberían estar disponibles para consulta ciudadana sobre el FASSA en Baja California, se identificaron ocho en al menos uno de los portales oficiales revisados, lo que representa un 61.53% de cobertura. El componente de indicadores de desempeño presentó los cuatro trimestres disponibles en el portal Monitor BC. El componente de ejercicio del gasto mostró tres de los cuatro trimestres accesibles. Los convenios de coordinación se encuentran disponibles en el portal de la SHCP. Sin embargo, no se identificaron reportes de avance en el componente "Destino del Gasto" ni en los anexos de ejecución asociados, debido a una omisión de origen en el registro institucional de programas de inversión.

### Apartado 3. Análisis de la cobertura

Este apartado tiene por objeto analizar la cobertura del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su vertiente de gasto federalizado, a partir de dos dimensiones complementarias: por un lado, el alcance territorial, funcional y presupuestal del fondo en el estado de Baja California; por otro, la identificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida en los documentos normativos y programáticos que rigen su aplicación.

Para ello, se revisó si estas categorías poblacionales se encuentran claramente definidas en el diagnóstico de contexto estatal, así como en los instrumentos de planeación y seguimiento presupuestal disponibles. Este análisis permite valorar el grado de alineación del FASSA con las necesidades estatales de atención a la salud, la pertinencia en su aplicación y su contribución a la reducción de brechas de acceso a servicios. Asimismo, ofrece elementos para evaluar la capacidad del estado para focalizar el gasto en función de criterios de equidad y eficiencia, en el marco de la rectoría federal del Sistema Nacional de Salud.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
13.- Las poblaciones: potencial, objetivo y atendida (o en su caso el área de enfoque), ¿se encuentran identificadas en el diagnóstico del programa presupuestario federal o recurso a evaluar o en otros documentos de similar naturaleza?	Medio <sup>23</sup>

En el caso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), **no se identifican formalmente ni de forma desagregada** las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida en los documentos normativos o programáticos revisados, tales como el diagnóstico del Fondo en el nivel federal o el POA estatal.

No obstante, **existen elementos indirectos que permiten inferir parcialmente estas poblaciones**, por ejemplo:

- En la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** del programa presupuestario U013 “Fortalecimiento a la atención médica”, se hace referencia a la cobertura de servicios de salud en localidades de alta y muy alta marginación, lo cual permite suponer que esta es parte de la población objetivo.
- En el Segundo **Informe de Resultados 2024<sup>24</sup>** del Gobierno del Estado de Baja California se presenta el número de personas beneficiarias atendidas por ISESALUD, lo que permite aproximar la población atendida, con los recursos del FASSA.

Cabe resaltar, la **falta de una definición clara, consistente y sistematizada** de estas poblaciones, conforme a los lineamientos de evaluación, limita la posibilidad de una mejor valoración en esta dimensión.

En el análisis del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), es necesario precisar que **ni la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) ni la Nota Informativa del FASSA elaborada por CONEVAL en 2024 definen de manera expresa** los conceptos de población objetivo, potencial y atendida.

<sup>23</sup> **Medio:** Se identificó 2 de los 3 tipos de población, y en su caso al menos una de las poblaciones identificadas, cuenta con la caracterización que incluye desagregación por sexo, género, edad, etnia, discapacidad, nivel educativo entre otras variables de análisis.

<sup>24</sup> Disponible en [https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/segundo\\_informe/Segundo%20Informe%20de%20Gobierno.pdf](https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/segundo_informe/Segundo%20Informe%20de%20Gobierno.pdf)

La **LCF**, en su artículo 30, establece que el FASSA tiene como finalidad financiar la prestación de servicios de salud para la población que **no cuenta con acceso a instituciones de seguridad social**. Aunque esta formulación permite inferir que la población objetivo corresponde a personas no derechohabientes, **el texto legal no utiliza los términos “población objetivo”, “población potencial” ni “población atendida” de forma explícita**.

Por su parte, la **Nota Informativa del FASSA 2024**, publicada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), tampoco define estos conceptos en su totalidad de manera expresa, solo menciona la población objetivo. Sin embargo, a partir de estos documentos normativos, del propósito del fondo y de los indicadores incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se puede inferir lo siguiente:

Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
Personas que no cuentan con acceso a servicios de salud a través de alguna institución de seguridad social.	Personas sin seguridad social que residen en las entidades federativas y que podrían recibir atención médica a través de los Servicios Estatales de Salud.	Personas que efectivamente recibieron servicios de salud en establecimientos estatales financiados con recursos del FASSA.
Caracterización	Caracterización	Caracterización
Población en general; personas en situación de pobreza; niños, niñas y adolescentes; jóvenes (12 a 29 años); personas con discapacidad; trabajadores y trabajadoras; pueblos originarios e indígenas; personas en situación de violencia.	Población en general; personas en situación de pobreza; niños, niñas y adolescentes; jóvenes (12 a 29 años); personas con discapacidad; trabajadores y trabajadoras; pueblos originarios e indígenas; personas en situación de violencia.	Población en general; personas en situación de pobreza; niños, niñas y adolescentes; jóvenes (12 a 29 años); personas con discapacidad; trabajadores y trabajadoras; pueblos originarios e indígenas; personas en situación de violencia.
Fuente: Gobierno del Estado de Baja California (2024). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024. Secretaría de Salud. [Archivo de Excel].	Fuente: Gobierno del Estado de Baja California (2024). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024. Secretaría de Salud. [Archivo de Excel].	Fuente: Gobierno del Estado de Baja California (2024). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024. Secretaría de Salud. [Archivo de Excel].

Estas inferencias se derivan de los componentes operativos del fondo, como el número de médicos por cada mil habitantes en población no derechohabiente y el porcentaje de establecimientos acreditados que prestan servicios de atención médica. No obstante, es importante reiterar que **ninguno de estos conceptos aparece de forma textual en los documentos oficiales revisados**.

Por lo que este análisis técnico presenta estas categorías enfatizando que se trata de **una interpretación basada en el propósito del fondo y en los indicadores operativos**, y no de una definición normativa contenida en la LCF o en documentos oficiales del gobierno federal o estatal.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
<p>14.- ¿Existe una estrategia de cobertura para otorgar los bienes y servicios del programa o recurso a evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentada</li> <li>- Que define los tipos de apoyo</li> <li>- Considera mecanismos para la selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización de la población objetivo y</li> <li>- ¿Define cuáles son los factores determinantes que favorecen u obstaculizan la atención de dicha población?</li> </ul>	<b>Medio<sup>25</sup></b>

El FASSA no cuenta con una estrategia de cobertura unificada ni plenamente documentada que cumpla con todos los elementos solicitados en la pregunta detonadora. Si bien el Acuerdo de Coordinación y el Manual de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR definen algunos tipos de apoyo y establecen reglas mínimas de operación, no se identifican lineamientos específicos que aborden de forma integral: los criterios de selección o priorización de población, los mecanismos de verificación o seguimiento, ni procesos de actualización o depuración de padrones. Tampoco se presenta una matriz de cobertura, ni una ruta operativa estandarizada para todos los servicios que financia el fondo.

No obstante, existen esfuerzos aislados —principalmente por parte del ISESALUD— para focalizar intervenciones en función de la marginación, carencia de servicios o demanda insatisfecha en unidades médicas. También se identifican factores que obstaculizan la atención, como la dispersión poblacional, barreras de acceso geográfico y carencias estructurales, documentadas en diagnósticos sectoriales y en el propio Informe de Cumplimiento de Objetivos. Estos elementos permiten inferir ciertas estrategias de priorización implícita, aunque no estructuradas formalmente.

Criterio de la estrategia de cobertura	Cumple ¿sí/no?	Descripción breve de la forma de cumplir con el criterio
Documentada	Sí	La estrategia de cobertura se encuentra parcialmente documentada a través de los instrumentos normativos que regulan la asignación de recursos del FASSA, en particular en el Acuerdo de Coordinación SSA-Estado 2024. Sin embargo, al ser un fondo que no opera un programa específico, no se cuenta con una estrategia unificada e integral.
Define los tipos de apoyo	No	No se identifican tipos de apoyo definidos específicamente como parte de una estrategia integral de cobertura; el FASSA se limita a transferencias financieras para la prestación de servicios en unidades estatales.
Considera mecanismos para la selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización de la población objetivo	No	No se documenta la existencia de mecanismos formales de selección o seguimiento de poblaciones, ya que el recurso se transfiere al estado para operación directa del sistema de salud. La población objetivo se infiere por el tipo de servicio prestado (personas sin seguridad social laboral), pero no hay procedimientos establecidos.
Define los factores determinantes que favorecen u obstaculizan la atención de dicha población	Sí	El diagnóstico del sector salud estatal identifica problemáticas sociales, económicas y territoriales que obstaculizan la atención, como dispersión poblacional, pobreza, marginación y limitaciones en el acceso físico o geográfico a los servicios. Estos factores permiten inferir los retos para la cobertura efectiva.

<sup>25</sup> Medio: Existe estrategia de cobertura y cumple dos de los cuatro criterios del reactiv

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
<p>15.- En caso de que aplique, el programa o recurso federal que se está evaluando ¿cuenta con un padrón de beneficiarios y este padrón cumple con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folio único o CURP de la persona beneficiaria;</li> <li>- Nombre completo de la persona beneficiaria;</li> <li>- Tipo de apoyo otorgado (económico o especie);</li> <li>- Monto o en su caso concepto del apoyo otorgado;</li> <li>- Se encuentra actualizado;</li> <li>- ¿Se encuentra publicado en portal institucional de la Unidad responsable del programa a evaluar?</li> <li>- De forma adicional, ¿contiene algunas variables de análisis en específico como: sexo, género, edad, etnia, discapacidad, nivel educativo, entre otras?</li> </ul>	No aplica

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), **por su naturaleza como recurso federal transferido a las entidades federativas, no está diseñado para operar mediante un padrón de beneficiarios individualizado**. Conforme al artículo 25 de la *Ley de Coordinación Fiscal* (Cámara de Diputados, 2024), el FASSA forma parte del Ramo 33 y tiene como finalidad contribuir al financiamiento de los servicios estatales de salud, sin establecer mecanismos de entrega directa a personas usuarias. Su ejecución se realiza a través de las unidades estatales responsables, bajo criterios de distribución poblacional y necesidades operativas.

En cuanto a los documentos oficiales consultados, como el POA estatal, la población atendida se reporta de manera agregada, en términos de servicios otorgados o número de personas beneficiadas en centros de salud, pero sin identificación personal o nominativa.

Cabe señalar que, si bien el FASSA no está obligado a generar un padrón individualizado, los programas estatales que reciben financiamiento parcial o total de este fondo deben cumplir con los criterios de registro establecidos en la normatividad aplicable, en función del tipo de apoyo que otorgan.

#### Valoración de la sección:

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Análisis de la cobertura	13.- ¿Las poblaciones: potencial, objetivo y atendida o en su caso el área de enfoque se encuentran identificadas en el diagnóstico del programa presupuestario federal o recurso a evaluar o en otros documentos de similar naturaleza?	Eficacia	Medio
	14.- ¿Existe una estrategia de cobertura para otorgar los bienes y servicios del programa o recurso a evaluar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentada</li> <li>- Que define los tipos de apoyo</li> <li>- Considera mecanismos para la selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización de la población objetivo y</li> <li>- Define cuáles son los factores determinantes que favorecen u obstaculizan la atención de dicha población?</li> </ul>	Eficacia	Medio
	15.- En caso de que aplique, el programa o recurso federal que se está evaluando ¿cuenta con un padrón de beneficiarios y este padrón cumple con los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folio único o CURP de la persona beneficiaria;</li> <li>- Nombre completo de la persona beneficiaria;</li> <li>- Tipo de apoyo otorgado (económico o especie);</li> </ul>	Eficacia	No aplica

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monto o en su caso concepto del apoyo otorgado;</li> <li>- Se encuentra actualizado;</li> <li>- Se encuentra publicado en portal institucional de la Unidad responsable del programa a evaluar</li> <li>- De forma adicional, ¿contiene algunas variables de análisis en específico como: sexo, género, edad, etnia, discapacidad, nivel educativo, entre otras?</li> </ul>		
<b>Resultado de sección</b>			<b>50.0</b>

**Principales hallazgos de la sección:**

1. **Las poblaciones potencial, objetivo y atendida se infieren operativamente, pero no están definidas de forma explícita:** En los documentos revisados no se identifican definiciones formales ni desagregadas de las poblaciones potencial, objetivo y atendida. Sin embargo, existen elementos que permiten inferir parcialmente estas categorías, como el propósito del fondo, los indicadores incluidos en la Matriz de Resultados y los reportes agregados de población atendida.
2. **El FASSA cuenta con elementos parciales de estrategia de cobertura, sin una estructura integral documentada:** La estrategia de cobertura se encuentra parcialmente documentada en instrumentos normativos como el Acuerdo de Coordinación, pero no se articula en un documento único que defina tipos de apoyo, mecanismos de selección o seguimiento de población. Aunque se identifican factores que obstaculizan la atención — como dispersión poblacional, pobreza y limitaciones geográficas— no se cuenta con una matriz de cobertura ni con procedimientos estandarizados para todos los servicios financiados por el fondo.
3. **Por su origen, el FASSA no opera con un padrón individualizado de beneficiarios, conforme a su diseño como recurso transferido:** El fondo no está diseñado para operar mediante un padrón de beneficiarios individualizado, ya que se transfiere a las entidades federativas para el sostenimiento de los servicios estatales de salud. La población atendida se reporta de forma agregada, sin identificación personal ni variables sociodemográficas. Aunque el FASSA no está obligado a generar un padrón, los programas estatales que reciben financiamiento de este recurso sí deben cumplir con los criterios de registro aplicables, en función del tipo de apoyo que otorgan.

## Apartado 4. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Este apartado busca analizar el grado de seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) identificados en evaluaciones previas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Baja California. En particular, se revisaron los avances reportados durante el ejercicio fiscal 2024, en relación con los ASM emitidos en la Evaluación Específica de Desempeño realizada en el marco del PAE 2020, correspondiente al ejercicio 2019.

El análisis consideró si dichos ASM fueron incorporados en los procesos de gestión, planeación y monitoreo del fondo, si se contó con evidencia técnica que respaldara su atención efectiva, y si existieron mecanismos institucionales para verificar los avances. Asimismo, se identificó si el Fondo había sido objeto de nuevas evaluaciones posteriores, con el fin de valorar la continuidad del proceso evaluativo y el fortalecimiento de la mejora institucional.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
16.- De ser el caso, en el marco del PAE Estatal, ¿el programa o recurso federal ha sido evaluado con anterioridad y se han planteado Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora)?	<b>Medio<sup>26</sup></b>

En la evaluación específica de desempeño del FASSA realizada en 2020 para el Estado de Baja California, se identificaron seis ASM que buscaban fortalecer los procesos de gestión, planeación y monitoreo del Fondo a nivel estatal. Entre los principales ASM destacan la necesidad de mejorar la planeación de metas e indicadores, el fortalecimiento del vínculo entre las metas estatales y las metas nacionales establecidas en el Anexo del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), así como la documentación y sistematización de la metodología para la asignación de recursos.

A pesar de que en la EED del PAE 2020 se identificaron seis ASM, de los cuales solo tres fueron considerados como viables, y no se encontró evidencia documental suficiente que permita asegurar que este haya sido atendido adecuadamente o que se hayan tomado medidas concretas para su seguimiento o resolución en ejercicios posteriores.

Asimismo, en la nota al pie de página del Documento de Posicionamiento Institucional correspondiente a dicha evaluación, se menciona que no fue necesario elaborar un documento de compromisos de mejora, dado que las recomendaciones se consideraban atendidas mediante el envío de evidencia a la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional de la Secretaría de Hacienda de Baja California. Sin embargo, dicha evidencia no fue localizada ni evaluada formalmente en los términos establecidos por los criterios de viabilidad del Sistema de Evaluación del Desempeño del Gasto Federalizado (SEGEF).

<sup>26</sup> **Medio:** El programa federal fue evaluado en años anteriores en el marco del PAE y la Unidad responsable estableció ASM (Compromisos de Mejora) para algunas de las recomendaciones e identificó a otras como atendidas en el formato UDES-06A (se cuenta con los documentos probatorios que lo sustentan), pero también existen recomendaciones que no fueron atendidas ya que se identificaron como no viables en los criterios de viabilidad del formato UDES-06A del Mecanismo BC Transforma.

Pregunta detonadora				Elegir una valoración de la Escala			
17.-En caso de que existan ¿cómo valoraría el nivel de atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora) por parte de la Unidad responsable del programa evaluado, generado en años anteriores?				<b>Medio Bajo</b> <sup>27</sup>			

Año PAE	Recomendación emitida o Compromiso de mejora (a)	Documento evidencia	Características de la evidencia				El documento o evidencia ¿atiende las cuatro características ? (Sí/No)
			Suficiente (Sí/No)	Competente (Sí/No)	Relevante (Sí/No)	Pertinente (Sí/No)	
2020	Generar un diagnóstico para determinar las necesidades de recursos humanos en salud, su perfil y distribución en el territorio de acuerdo con la problemática, evolución y proyección de la salud de la población abierta en Baja California. a) Se recomienda que este diagnóstico considere los efectos que la pandemia del SARS COV2, las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades emergentes tengan sobre la composición de las plantillas de personal.	Procedimiento para la determinación de Necesidades de Recursos Humanos – Primer Nivel (2022)	No	Sí	Sí	No	No
2020	Reorientar el gasto del FASSA entorno a prioridades de política local. Para ello, es necesario establecer prioridades de atención considerando información sobre los principales problemas que enfrenta la salud de la población abierta en la Entidad y las características de los recursos humanos con los que se cuenta para atenderla	No se encontró evidencia	S/D	S/D	S/D	S/D	No

<sup>27</sup> **Medio Bajo:** Entre el 30% y el 59% de las evidencias analizadas cumplieron con todos los criterios.

Año PAE	Recomendación emitida o Compromiso de mejora (a)	Documento evidencia	Características de la evidencia				El documento o evidencia ¿atiende las cuatro características ? (Si/No)
			Suficiente (Si/No)	Competente (Si/No)	Relevante (Si/No)	Pertinente (Si/No)	
2020	Establecer metas orientadas a impulsar el desempeño y acordes a lograr, cuando menos al mediano plazo, las recomendaciones internacionales en la materia	Matriz de Indicadores de Resultados  Programa 156 – Atención Primaria en Salud.  Reporte de Indicadores al cuarto trimestre de 2020.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Durante el ejercicio fiscal 2024, se revisó el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) emitidos en la evaluación específica de desempeño del FASSA correspondiente al ejercicio 2020. De los seis ASM identificados en dicha evaluación, solo tres fueron considerados viables para dar seguimiento. La revisión documental permitió identificar evidencia para dos de ellos, aunque con resultados diferenciados.

El ASM relacionado con el establecimiento de metas orientadas al desempeño presentó evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente, mediante la Matriz de Indicadores de Resultados y el reporte de indicadores al cuarto trimestre de 2020. En contraste, el ASM que recomendaba generar un diagnóstico sobre necesidades de recursos humanos en salud fue atendido parcialmente, ya que el documento disponible no cumplió con los criterios de suficiencia ni pertinencia temporal. El tercer ASM, vinculado a la reorientación del gasto en función de prioridades locales, no contó con evidencia documental que permitiera valorar su atención.

Con base en el análisis realizado, se concluyó que únicamente el 33.3% de las evidencias revisadas cumplió con los cuatro criterios establecidos: suficiencia, competencia, relevancia y pertinencia. Si bien se identificó un caso con evidencia completa y técnicamente adecuada, los otros dos ASM presentaron limitaciones importantes: uno careció de evidencia documental y el otro no cumplió con los criterios mínimos de suficiencia y pertinencia temporal. Esta situación reflejó un seguimiento parcial y no sistemático a las recomendaciones emitidas, lo que limitó la posibilidad de verificar avances sustantivos en la mejora institucional del recurso federal.

No se identificaron nuevas evaluaciones posteriores al ejercicio 2020, lo que limitó la posibilidad de monitorear de forma continua los compromisos de mejora. Además, aunque se mencionó el envío de documentación institucional como respuesta a las recomendaciones, no se presentó evidencia técnica que acreditara su atención efectiva conforme a los criterios establecidos por el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Pregunta detonadora	Elegir una valoración de la Escala
18.- ¿Se identifican y son vigentes las mejoras en el programa o recurso evaluado como resultado de la atención a las recomendaciones y/o Compromisos de mejora emitidos en evaluaciones anteriores?	Alto <sup>28</sup>

El FASSA no fue evaluado en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023, ni cuenta con evaluaciones específicas registradas en el periodo de los tres años anteriores que hayan derivado en compromisos de mejora formalmente atendidos. Si bien existen antecedentes de recomendaciones emitidas en la Evaluación Específica de Desempeño del PAE del ejercicio fiscal 2020, estas fueron referidas entregadas por el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) mediante oficio No. 000823, fechado el 18 de mayo de 2021.

Considerando el alcance de las recomendaciones establecidas como ASM durante dicho proceso evaluativo, se procede valorar la vigencia de estas mejoras:

Año PAE	Mejora identificada en los informes del Mecanismo BC Transforma la Secretaría de Hacienda del Estado	Resumen del análisis de la vigencia o permanencia	¿Permanecen vigentes las mejoras? (Sí/No)	Fuente de información (documento, portal, informe, sistema)
2020	<b>Diagnóstico para determinar las necesidades de recursos humanos en salud</b> , su perfil y distribución en el territorio de acuerdo con la problemática, evolución y proyección de la salud de la población abierta en Baja California.	La mejora se mantiene vigente mediante un procedimiento institucional formalizado desde 2019, con actualizaciones bimestrales, validación por CLUES, revisión cruzada con nómina y presentación ante Comité de Reingeniería. Garantiza continuidad operativa y capacidad de ajuste en tiempo real.	Sí	Oficio SGA-DA-RH 2022 Documento "Procedimiento para la determinación de necesidades de recursos humanos – Primer Nivel (2022)"
	Reorientar el gasto del FASSA entorno a prioridades de política local. Para ello es necesario establecer prioridades de atención considerando información sobre los principales problemas que enfrenta la salud de la población abierta en la Entidad y las características de los recursos humanos con los que se cuenta para atenderla.	La mejora se refleja en la incorporación explícita de prioridades estatales en planeación y presupuestación. Enfermedades como dengue, rickettsia y embarazo adolescente están reconocidas como ejes programáticos. La reorientación es operativa y sostenida.	Sí	Oficio 0823 ISESALUD – Posicionamiento Institucional y Criterios de Viabilidad

<sup>28</sup> **Alto:** El 95% o más de las mejoras implementadas por la Unidad responsable evaluada en años anteriores e identificadas en los informes del Mecanismo BC Transforma permanecen vigentes.

Año PAE	Mejora identificada en los informes del Mecanismo BC Transforma la Secretaría de Hacienda del Estado	Resumen del análisis de la vigencia o permanencia	¿Permanecen vigentes las mejoras? (Sí/No)	Fuente de información (documento, portal, informe, sistema)
	Establecer metas orientadas a impulsar el desempeño y acordes a lograr, cuando menos al mediano plazo, las recomendaciones internacionales en la materia.	La mejora se considera vigente al integrarse indicadores estratégicos en el SRFT (razón de mortalidad materna, nacidos vivos), con metas programadas, avances validados y articulación con la Estrategia Mundial de Salud de Mujeres y Niños (OMS).	Sí	Documento "Indicadores – Cuarto Trimestre de 2020", Secretaría de Hacienda del Estado de Baja California

Nota: Las referencias utilizadas en este análisis, incluyen el Oficio SGA-DA-RH 2022, el procedimiento técnico de necesidades de recursos humanos (2022), el Oficio 0823 ISESALUD sobre posicionamiento institucional, el documento de indicadores del cuarto trimestre de 2020 y la MIR 2024 del PASMG.

Aunque el informe PAE 2020 de Baja California reporta formalmente una sola mejora, el análisis documental revela que tres recomendaciones técnicas fueron atendidas de manera operativa y sostenida, lo que permite considerarlas como mejoras institucionalizadas. Esta discrepancia entre el número reportado y las acciones efectivamente implementadas puede explicarse por criterios de agrupación o síntesis en el informe PAE, pero no implica omisión ni desatención por parte del Fondo.

Las evidencias disponibles confirman la atención efectiva a cada una de las recomendaciones. Las mejoras derivadas cuentan con documentos oficiales, procedimientos formalizados y validaciones periódicas, lo que demuestra que no se trata de acciones aisladas ni temporales. Además, las tres mejoras están alineadas con prioridades estatales, compromisos internacionales y mecanismos de planeación presupuestaria, lo que refuerza su pertinencia y sostenibilidad institucional.

La continuidad operativa, la capacidad de ajuste en tiempo real y la articulación interinstitucional observadas en los procesos implementados son señales claras de que las recomendaciones iniciales no solo fueron atendidas, sino transformadas en prácticas vigentes dentro del funcionamiento del FASSA en la entidad.

#### Valoración de la sección:

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Análisis de atención a ASM	16.- De ser el caso, en el marco del PAE Estatal, ¿el programa o recurso federal ha sido evaluado con anterioridad y se han planteado Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora)?	Calidad	Medio
	17.-En caso de que existan ¿cómo valoraría el nivel de Atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora) por parte de la Unidad responsable del programa evaluado, generado en años anteriores?	Eficacia	Medio Bajo
	18.- ¿Se identifican y son vigentes las mejoras en el programa o recurso evaluado como resultado de la atención a las recomendaciones y/o Compromisos de mejora emitidos en evaluaciones anteriores?	Calidad	Alto
<b>Resultado de sección</b>			<b>58.3</b>

**Principales hallazgos de la sección:**

- El FASSA fue evaluado previamente, pero no se acreditó formalmente la atención a los compromisos de mejora:** Durante el ejercicio fiscal 2020, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Baja California fue objeto de una Evaluación Específica de Desempeño (EED), en la que se identificaron seis Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) orientados a fortalecer la planeación, gestión y monitoreo del fondo. De estos, solo tres fueron considerados viables para seguimiento. Sin embargo, no se localizó evidencia documental suficiente que permitiera verificar su atención efectiva ni se identificaron medidas concretas que acreditaran su resolución en ejercicios posteriores. Aunque el Documento de Posición Institucional señaló que las recomendaciones habían sido atendidas mediante el envío de evidencia a la Secretaría de Hacienda estatal, dicha documentación no fue evaluada formalmente conforme a los criterios de viabilidad establecidos por el Sistema de Evaluación del Desempeño del Gasto Federalizado (SEGEF), lo que limitó la posibilidad de verificar avances institucionales.
- El seguimiento a los compromisos de mejora fue parcial y con evidencia limitada:** Durante el ejercicio fiscal 2024, se revisó el nivel de atención a los ASM emitidos en la evaluación específica de desempeño del FASSA correspondiente al ejercicio 2019. De los seis ASM identificados, tres fueron considerados viables para seguimiento. La revisión documental permitió identificar evidencia para dos de ellos, aunque con resultados diferenciados. Solo uno cumplió con los cuatro criterios técnicos establecidos (suficiencia, competencia, relevancia y pertinencia), mientras que el segundo presentó limitaciones de suficiencia y temporalidad, y el tercero no contó con evidencia documental.
- Se identifican tres mejoras implementadas por el FASSA en atención a recomendaciones técnicas del Mecanismo BC Transforma, derivadas del ciclo PAE 2020.** Una de ellas —el procedimiento institucional para diagnóstico de necesidades de recursos humanos— permanece vigente con respaldo documental y operativo. Las otras dos —la incorporación de prioridades locales en la MIR y el establecimiento de indicadores alineados con estándares internacionales— muestran atención parcial, sin evidencia concluyente de reorientación presupuestaria ni de cumplimiento de metas conforme a referentes globales.

## Apartado 5. Conclusiones, hallazgos y recomendaciones

Este apartado presenta los principales hallazgos derivados del análisis documental y técnico realizado durante el ejercicio de evaluación, así como las conclusiones sobre la vigencia operativa de las mejoras implementadas por la ejecutora estatal en el marco del FASSA.

### Conclusiones

#### **Conclusión 1. Valoración general del desempeño del FASSA según criterios del IVED.**

Durante el ejercicio fiscal 2024, se evaluó el desempeño del FASSA conforme al Índice de Valoración de la Evaluación Específica de Desempeño (IVED), considerando los apartados de indicadores, cumplimiento programático, ejercicio presupuestal, análisis de cobertura y atención a recomendaciones de mejora. A continuación, se muestra el resultado de las valoraciones según dimensión y sección:

Resultado de la Ponderación por Dimensión			
Dimensión	Ponderación (A)	Resultado por dimensión (B)	Valor ponderado (A*B)/100
<b>Eficacia</b>	40%	69.4	27.8%
<b>Eficiencia</b>	20%	0.0	0.0%
<b>Economía</b>	20%	100.0	20.0%
<b>Calidad</b>	20%	54.2	10.8%
<b>Índice de la Valoración de la Evaluación Específica de Desempeño (IVED)</b>		<b>58.6%</b>	

Resultado de la Ponderación por Sección	
Sección	Resultado por sección
Indicadores	<b>65.0</b>
Cumplimiento Programático	<b>33.3</b>
Ejercicio Presupuestal	<b>87.5</b>
Análisis de la Cobertura	<b>50.0</b>
Atención a ASM y aprendizaje	<b>58.3</b>

El resultado global obtenido fue de **58.6%**, lo que corresponde a una valoración “**Medio**” según el IVED. Este resultado refleja un desempeño institucional con avances en ciertas áreas operativas y limitaciones en otras, conforme a los siguientes valores por dimensión:

- **Eficacia (27.8%)**: Se observó cumplimiento parcial de las metas físicas, con avances diferenciados entre componentes. Algunos indicadores muestran resultados consistentes, mientras que otros requieren ajustes en su formulación o seguimiento.
- **Eficiencia (0.0%)**: No se identificaron elementos que acrediten eficiencia en el uso de los recursos, lo que representa una oportunidad crítica de mejora en la gestión operativa.
- **Economía (20.0%)**: El gasto se mantuvo dentro de los márgenes previstos, sin desviaciones relevantes ni sobrecostos. Se observó control presupuestal adecuado.

- **Calidad (10.8%)**: Se identificaron avances parciales en la documentación y seguimiento de mejoras. Cabe señalar que la última evaluación específica de desempeño del FASSA corresponde al ejercicio fiscal 2019, por lo que se valoraron las mejoras implementadas a partir de los compromisos establecidos en ese periodo.

Por sección, los resultados muestran fortalezas en el **Ejercicio Presupuestal (87.5)** e **Indicadores (65.0)**, mientras que el **Cumplimiento Programático (33.3)**, la **Cobertura (50.0)** y la **Atención a ASM (58.3)** requieren fortalecimiento técnico y operativo.

En conjunto, el Fondo presenta un desempeño funcional, con áreas que demandan seguimiento puntual, especialmente en eficiencia operativa, consolidación de resultados y atención sostenida a las recomendaciones emitidas en ejercicios anteriores.

**Conclusión 2. La adhesión de Baja California al IMSS-Bienestar en 2024 representa un cambio estructural que exigirá al FASSA redefinir su operación en el corto plazo, especialmente en lo relativo a funciones no transferidas y coordinación interinstitucional.**

El análisis desarrollado en el Anexo 2 del documento evaluativo describe qué Baja California formalizó su adhesión al esquema IMSS-Bienestar en agosto de 2024 mediante convenio interinstitucional. Esta transición implicó la transferencia de funciones sustantivas, infraestructura y recursos al Ejecutivo Federal, modificando las atribuciones estatales en materia de salud. En este nuevo escenario, el FASSA deja de operar directamente en los términos previos a la reforma, y su continuidad dependerá de las funciones no transferidas y de los mecanismos de coordinación interinstitucional que se definan. Si bien el presente ejercicio no cuenta con información suficiente para valorar el impacto directo de esta reforma sobre el desempeño del Fondo, se reconoce que el rediseño operativo será necesario en el corto plazo para adecuarse a las nuevas condiciones institucionales.

**Conclusión 3. El FASSA enfrenta un desafío técnico persistente para caracterizar con precisión a las poblaciones objetivo, potencial y atendida, lo que limita su capacidad operativa.**

Las evidencias analizadas, mostraron que ni la Ley de Coordinación Fiscal ni la Nota Informativa del CONEVAL definen de forma expresa los conceptos de población objetivo, potencial y atendida en el marco del FASSA. Aunque se infiere que la población objetivo corresponde a personas sin seguridad social, esta interpretación no cuenta con respaldo normativo explícito. La caracterización presentada en el informe se construye a partir del propósito del Fondo y de indicadores operativos incluidos en la MIR, como el número de médicos por cada mil habitantes no derechohabientes y el porcentaje de establecimientos acreditados. No se documenta una metodología institucional para identificar estas poblaciones de forma sistemática ni se presenta información desagregada por sexo, edad, municipio o pertenencia indígena. Esta limitación representa un reto para ISESALUD en la planeación, focalización y evaluación de las acciones financiadas por el FASSA.

**Conclusión 4. El FASSA en la entidad presenta áreas de mejora en la definición de criterios técnicos para valorar la calidad de los bienes y servicios financiados.**

Si bien los documentos estratégicos de ISESALUD hacen referencia a principios de atención con calidad, no se identificó evidencia normativa que establezca criterios específicos y medibles aplicables a los servicios y bienes entregados con recursos del FASSA. Esta situación limita la posibilidad de valorar de manera sistemática el componente de calidad en el desempeño del Fondo. Por otro lado, no se reportaron avances en el componente "Destino del

Gasto" del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), lo que restringe el análisis sobre la correspondencia entre el gasto ejercido y los servicios efectivamente proporcionados. Estos elementos reflejan retos institucionales para fortalecer la documentación operativa y los mecanismos de seguimiento asociados a la calidad.

### Hallazgos

Con base en la información analizada, se representan diversos hallazgos en la siguiente matriz FODA:

Ámbito	Fortalezas	Oportunidades
Análisis de los indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los indicadores están definidos con claridad y alineados a dimensiones pertinentes de desempeño</li> <li>- La entidad reportó el 100% de los avances programados en los indicadores</li> <li>- El desempeño promedio de los indicadores fue superior al 90%, con cumplimiento óptimo en la mayoría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La reconfiguración del sistema de salud en Baja California puede posibilitar la creación de indicadores específicos para las nuevas facultades del sector salud estatal.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>		<b>Amenazas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Fondo cuenta con una MIR federal vigente, pero no con una MIR estatal complementaria</li> <li>- La congruencia entre indicadores federales y estatales es limitada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La reforma al sistema de salud estatal por la adhesión al IMSS-Bienestar puede generar desalineación entre los indicadores vigentes y las nuevas atribuciones institucionales.</li> </ul>

Ámbito	Fortalezas	Oportunidades
Análisis del cumplimiento programático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observa una adecuada identificación técnica de los bienes y servicios entregados.</li> <li>- Se cumple con los criterios establecidos para la caracterización de bienes y servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se identificaron</li> </ul>
<b>Debilidades</b>		<b>Amenazas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encontró evidencia de criterios normativos o técnicos sobre la calidad de servicios de salud estatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La ausencia de reporte en el componente "Destino del Gasto" del SRFT puede generar observaciones por parte de órganos fiscalizadores federales y estatales.</li> </ul>

Ámbito	Fortalezas	Oportunidades
Análisis del ejercicio presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El FASSA presentó un desempeño financiero consistente en el ejercicio fiscal 2024.</li> <li>- La mayoría de las partidas presupuestarias del FASSA están vinculadas a la entrega de bienes y servicios</li> <li>- Se cumplió con la entrega de los cuatro reportes trimestrales de Ejercicio del gasto del FASSA en el SRFT.</li> <li>- La accesibilidad a la información presupuestaria del FASSA mostró un nivel elevado dentro del rango medio durante el ejercicio 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se identificaron</li> </ul>

<b>Debilidades</b>			<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se identificaron</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La reforma al sistema de salud por la adhesión al IMSS-Bienestar podría implicar una reducción progresiva de los recursos transferidos mediante el FASSA.</li> <li>- La federalización del FASSA hacia IMSS-Bienestar representa una amenaza presupuestal para el ISESALUD, al implicar la pérdida de control sobre recursos y plazas clave, sin reconocimiento federal de pasivos laborales, laudos ni adeudos históricos. Esto obligará al estado a asumir con recursos propios compromisos pendientes, limitando su capacidad para sostener programas complementarios, infraestructura no transferida y metas estatales prioritarias.</li> </ul>

<b>Ámbito</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
Análisis de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se identificaron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El FASSA cuenta, a nivel federal, con elementos parciales de estrategia de cobertura, sin una estructura integral documentada</li> </ul>
	<b>Debilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las poblaciones potencial, objetivo y atendida se infieren operativamente, pero no están definidas de forma explícita.</li> <li>- Por su origen, el FASSA no opera con un padrón individualizado de beneficiarios, conforme a su diseño como recurso transferido.</li> </ul>	<b>Amenazas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La adhesión al IMSS-Bienestar modifica las atribuciones estatales en salud, lo que plantea nuevos retos para delimitar la población atendida por el FASSA en el corto plazo.</li> <li>- La transferencia parcial de unidades y servicios al IMSS-Bienestar puede generar brechas en cobertura y operación, al dejar fuera ciertos establecimientos o grupos de atención sin asignación clara de responsabilidades. Esta fragmentación puede afectar el acceso, duplicar funciones o generar vacíos, dificultando el cumplimiento de metas del ISESALUD. La falta de articulación entre niveles federal y estatal agravaría la descoordinación y deterioraría la percepción ciudadana sobre la capacidad del sistema estatal.</li> </ul>

<b>Ámbito</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
Análisis del Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con una evaluación previa (2020) que identificó ASM relevantes para el FASSA.</li> <li>- Se identificaron tres mejoras implementadas por ISESALUD en atención a recomendaciones del ciclo PAE 2020.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas pueden ser retomadas por ISESALUD para fortalecer la gestión del Fondo.</li> </ul>

	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
	<p>- El seguimiento a los ASM fue parcial, con evidencia limitada en dos de las tres mejoras identificadas.</p>	<p>- La no atención de las recomendaciones puede generar recomendaciones u observaciones por parte de órganos fiscalizadores federales y estatales.</p>

En resumen, del cuadro anterior se pueden identificar estos principales hallazgos de la evaluación:

**Hallazgo 1 - Limitaciones en la formulación técnica de indicadores de resultado afectan la valoración del desempeño institucional.** La sección de indicadores obtuvo un puntaje de 65.0 en el IVED, lo que refleja avances en la alineación temática, pero también evidencia que varios indicadores carecen de claridad metodológica o no permiten vincular directamente las acciones ejecutadas con resultados esperados. En particular, se identificaron indicadores que no cuentan con metas de resultado o que presentan dificultades para ser medidos con los insumos disponibles, lo que limita su utilidad para el análisis técnico del Fondo.

**Hallazgo 2 - El cumplimiento programático fue parcial y presenta vacíos en la acreditación de resultados.** Con un puntaje de 33.3 en la sección de cumplimiento programático, se constató que, aunque se ejecutaron acciones en los componentes previstos, en varios casos no se cuenta con evidencia suficiente para acreditar el cumplimiento de informes a la federación a través del SRFT. Esta situación se observó en componentes como atención médica y promoción de la salud, donde los informes institucionales no documentan de forma clara los avances alcanzados ni los mecanismos de seguimiento técnico.

**Hallazgo 3 - La eficiencia operativa no pudo ser acreditada, a pesar de una ejecución presupuestal sostenida.** El FASSA obtuvo 81.3 puntos en el análisis del ejercicio presupuestal, lo que indica que los recursos fueron ejercidos conforme a lo previsto y sin subejercicios relevantes. Sin embargo, la dimensión de eficiencia en el IVED recibió 0.0 puntos, debido a la falta de elementos que permitan vincular el gasto con los resultados alcanzados. Esta brecha limita la capacidad institucional para justificar el impacto del presupuesto asignado y para demostrar mejoras proporcionales al uso de recursos.

**Hallazgo 5 - La cobertura del Fondo presenta limitaciones en la caracterización de la población atendida.** El análisis de cobertura obtuvo 50.0 puntos, lo que refleja que, si bien el Fondo mantiene presencia territorial en unidades médicas y brigadas, no se cuenta con información desagregada por grupo poblacional ni con criterios claros para identificar brechas de atención. Esta falta de detalle impide valorar si la cobertura responde a principios de equidad y dificulta la planeación con enfoque territorial.

**Hallazgo 6 - La planeación operativa no incorpora criterios territoriales ni poblacionales diferenciados.** En el POA estatal y en los informes presupuestales no se identifican mecanismos que vinculen la asignación de recursos con características específicas de la población objetivo. Tampoco se documenta una estrategia diferenciada para zonas rurales, indígenas o con rezago social. Esta ausencia limita la capacidad del Fondo para priorizar intervenciones según necesidades locales y para justificar decisiones operativas con base en criterios poblacionales.

**Hallazgo 7 - Las mejoras identificadas en el PAE 2020, fueron formalizadas y siguen vigentes.** La evaluación específica de desempeño del FASSA corresponde al PAE del ejercicio reporta formalmente una sola mejora, el análisis documental revela que tres recomendaciones técnicas fueron atendidas de manera operativa y sostenida, lo que permite considerarlas como mejoras institucionalizadas

**Hallazgo 8- La documentación institucional presenta vacíos que limitan la acreditación de resultados.** Aunque se cuenta con documentos oficiales como el MIR FASSA, el POA estatal y los informes presupuestales, en varios casos estos insumos no incluyen información suficiente para vincular las acciones ejecutadas con los resultados esperados. Esta limitación afecta la capacidad de análisis técnico y reduce la posibilidad de valorar el impacto del Fondo en términos operativos y estratégicos.

**Hallazgo 9 - La planeación operativa no incorpora de forma sistemática los aprendizajes derivados de ejercicios evaluativos previos.** Si bien se identifican acciones que responden a recomendaciones técnicas emitidas en el PAE 2020, estas no se integran plenamente en los procesos de planeación ni en los mecanismos de seguimiento institucional. La atención a mejoras sigue dependiendo de decisiones puntuales, más que de una lógica operativa consolidada, lo que limita la mejora continua de los recursos.

**Hallazgo 10 -La ausencia de evaluaciones recientes limita la continuidad técnica y el seguimiento institucional del FASSA.** La última evaluación específica de desempeño (PAE) del FASSA fue realizada en el ejercicio fiscal **2020**, según consta en el apartado de seguimiento a aspectos susceptibles de mejora (ASM). Desde entonces, no se documentan evaluaciones intermedias ni ejercicios de valoración técnica que permitan dar seguimiento sistemático a las recomendaciones emitidas. Esta brecha de cinco años entre evaluaciones afecta la continuidad institucional, dificulta la integración de aprendizajes en la planeación operativa y limita la capacidad del Fondo para demostrar mejoras sostenidas.

## Recomendaciones

Con base en lo anterior se plantean las siguientes recomendaciones de mejora:

Ámbito	Recomendación
Planeación / indicadores (diseño del programa estatal o la intervención pública, MIR, diagnósticos, indicadores estratégicos y de gestión, metas de indicadores, etcétera).	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Elaborar una MIR estatal específica para el FASSA, articulada con la MIR federal pero adaptada a la realidad local.</b> Esta recomendación es clara y relevante porque permite fortalecer el diseño técnico del fondo en la entidad. Es justificable ante la ausencia de una MIR propia y factible con recursos metodológicos disponibles y coordinación interinstitucional.</li><li><b>Establecer indicadores específicos de cobertura que permitan medir el alcance poblacional del Fondo.</b> Es una recomendación clara y directamente vinculada al seguimiento técnico. Su relevancia está en mejorar la medición del componente de cobertura, y su aplicación es factible al integrarse en la MIR y POA sin requerir recursos adicionales significativos.</li></ol>
Programático / presupuestal (metas y acciones programáticas, proyectos, recursos financieros, ejercicio presupuestal, etcétera).	<ol style="list-style-type: none"><li value="3"><b>Registrar las partidas de Gasto de Capital como programas y/o proyectos de inversión en el módulo “Destino del Gasto” y realizar el seguimiento programático correspondiente.</b> Esta acción es clave para cumplir con las disposiciones del uso de los recursos federales y su seguimiento a través del sistema establecido, es justificable, porque su omisión, puede ser señalada por los organismos fiscalizadores federales.</li></ol>

<b>Cobertura</b> (relacionado con la población potencial, objetivo y atendida; estrategia de cobertura, etcétera).	<p><b>4. Definir con claridad las poblaciones objetivo del Fondo en la entidad, como paso previo para incorporar criterios poblacionales y territoriales en la planeación operativa.</b></p> <p>Esta acción es clave para orientar la cobertura con enfoque de equidad. Es justificable por la falta de caracterización poblacional en los documentos revisados y factible con fuentes oficiales disponibles y análisis técnico local.</p>
<b>Normatividad / operación</b> (normas, manuales, lineamientos, transparencia, coordinación, etcétera).	No se plantean recomendaciones.

## Apartado 6. Fuentes de información

Auditoría Superior de la Federación (ASF) (2017). *Convenio de Coordinación y Colaboración para la fiscalización superior del gasto federalizado*. Recuperado de: [https://www.asf.gob.mx/uploads/51\\_Convenios\\_de\\_Coordinacion\\_y\\_Colaboracion\\_con\\_Entidades\\_Federativas/01\\_Convenio\\_Baja\\_California\\_DOF-19ENE17.pdf](https://www.asf.gob.mx/uploads/51_Convenios_de_Coordinacion_y_Colaboracion_con_Entidades_Federativas/01_Convenio_Baja_California_DOF-19ENE17.pdf)

Ávila Olmeda, M. del P. (2023). **Segundo informe de gobierno** [Informe de gobierno]. Gobierno del Estado de Baja California. Recuperado de: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/SegundoInforme>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2024). *Ley de Coordinación Fiscal*. Última reforma publicada el 3 de enero de 2024. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

CONAPO (2023). *Estimaciones y proyecciones de la población 1990–2050*. Consejo Nacional de Población. <https://www.gob.mx/conapo>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2023). *Ficha de monitoreo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Programas/Paginas/Ramo\\_33.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Programas/Paginas/Ramo_33.aspx)

----- (2023). *Ficha de Monitoreo del Programa U008: Prevención y Control del Sobre peso, Obesidad y Diabetes*. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/informes/fichas\\_salud12.aspx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/informes/fichas_salud12.aspx)

----- (2024). *Ficha técnica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024*. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Fichas\\_Ramo\\_2024/Ficha\\_FAFFA\\_2024%282%29.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Fichas_Ramo_2024/Ficha_FAFFA_2024%282%29.pdf)

----- (2024). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): Informe de monitoreo 2024*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Notas\\_Ramo\\_2024/Informe\\_Ramo33\\_2024\\_FAFFA%281%29.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Notas_Ramo_2024/Informe_Ramo33_2024_FAFFA%281%29.pdf)

----- (2023). *Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33*. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/Documents/Guia\\_Eval\\_FAF\\_RG33.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.pdf)

----- (2020). *Guía para la evaluación específica de desempeño del gasto federalizado*. México.

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/mir/mir.aspx>

----- (2023). *Medición de la pobreza 2022: Resultados por entidad federativa*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx)

----- (2024). *Nota informativa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Notas\\_Ramo\\_2024/Nota\\_Informativa\\_FAFFA\\_2024.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Notas_Ramo_2024/Nota_Informativa_FAFFA_2024.pdf)

Consultores en Innovación Desarrollo y Estrategia Aplicada S.C. (2020). Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). [Archivo en PDF].

Diario Oficial de la Federación (2024). Convenio de Coordinación en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la construcción del Hospital General Zona Este en Tijuana, Baja California. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5745377](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5745377)

----- (2023). *Lineamientos del Programa U013: Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral*. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5741627](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5741627)

----- (2022). *Lineamientos de operación del Programa S200: Fortalecimiento a la Atención Médica*. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5750690](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5750690)

Gobierno del Estado de Baja California (2021). Auditoría Combinada de Cumplimiento y Desempeño: 2021-A-02000-21-0431-2022. Auditoría Superior de la Federación. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021a/Documentos/Auditorias/2021\_0431\_a.pdf

----- (2024). *Avance programático del POA 2024 – 4º trimestre. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Programas presupuestarios 007, 156, 157 y 158*. Secretaría de Salud. [Archivo en PDF].

----- (2024). *Avances técnicos del ejercicio del gasto – Anexos de ejecución FASSA 2024*. Dirección de Planeación y Evaluación.

----- (2025). *Catálogo estatal de programas presupuestarios en salud*. Secretaría de Salud de Baja California. <https://www.saludbc.gob.mx/programas-presupuestarios>

----- (2024). *Convenio de Coordinación para la Distribución y Ejercicio de Recursos del Ramo 33*. [Archivo en PDF].

----- (2023). *Diagnóstico del entorno de Baja California. PED BC 2022–2027*. Recuperado de: <https://www.ceieq.bajacalifornia.gob.mx/wp-content/uploads/2023/04/salud.pdf>

----- (2024). *Ficha técnica 2024 del indicador ISESALUD-001*. Programa presupuestario estatal 007 – Administración responsable para la gestión y conducción de la Política Institucional. (Archivo PDF).

----- (2024). *Ficha técnica 2024 del indicador ISESALUD-002. Programa presupuestario estatal 007 – Administración responsable para la gestión y conducción de la Política Institucional.*

----- (2024). *Ficha técnica 2024 del indicador ISESALUD-003. Programa presupuestario estatal 007 – Administración responsable para la gestión y conducción de la Política Institucional.*

----- (2024). *Formato Posicionamiento Institucional (UDES-06) – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).* Instituto de Servicios de Salud del Estado. [Archivo en Excel]

----- (2021). *Informe final de evaluación específica del FASSA 2016-2020.* [https://www2.saludbc.gob.mx/cmsAdmin/gobabrierto/E3.-INFORME-FINAL-DE-EVALUACI%C3%93N-FASSA-7-BC-VF\\_ATC.pdf](https://www2.saludbc.gob.mx/cmsAdmin/gobabrierto/E3.-INFORME-FINAL-DE-EVALUACI%C3%93N-FASSA-7-BC-VF_ATC.pdf)

----- (2024). Informe sobre el ejercicio y destino del gasto/ejercicio del gasto al cuarto trimestre de 2024. Secretaría de Hacienda del estado. [Archivo de Excel].

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024.* Secretaría de Salud. [Archivo de Excel].

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 007 Atención a la Salud.* Ramo 33 FASSA. Secretaría de Salud. [Archivo PDF].

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 156 Atención a la Salud Materna, Sexual y Reproductiva.* Ramo 33 FASSA. Gobierno del Estado de Baja California. Secretaría de Salud. [Archivo PDF].

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 157 Prevención y Atención de Enfermedades.* Ramo 33 FASSA. Gobierno del Estado de Baja California. Secretaría de Salud. [Archivo PDF].

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 158 Salud Pública en el Ciclo de Vida.* Ramo 33 FASSA. Gobierno del Estado de Baja California. Secretaría de Salud. [Archivo PDF].

----- (2025). *Monitor BC – Indicadores de Desempeño.* Recuperado de: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/monitorBC/Indicadores/IndicadoresDesempeno>

----- (2025). *Monitor de Seguimiento Ciudadano – Seguimiento SRFT.* Recuperado de: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/monitorBC/SEDED/SeguimientoSRFT>

----- (2022). *Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027.* Coordinación General de Planeación y Evaluación. Recuperado de: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/planestataldesarrollo>

----- (2025). *Portal de Indicadores MonitorBC – Seguimiento SRFT.* Recuperado de: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/monitorBC/SEDED/SeguimientoSRFT>

----- (2023). *Programa Salud y Calidad de Vida 2022–2024*. Secretaría de Salud del Estado de Baja California. [https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/tercer\\_informe/2%20Salud%20y%20Calidad%20de%20Vida.pdf](https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/tercer_informe/2%20Salud%20y%20Calidad%20de%20Vida.pdf)

----- (2022). *Programa Sectorial de Educación 2022–2027*. Secretaría de Educación de Baja California. <https://www.educacionbc.edu.mx/index.php/programa-sectorial-de-educacion-de-baja-california-2022-2027/>

----- (2022). *Programa Sectorial de Infraestructura 2022–2027*. Secretaría de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Reordenación Territorial. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/planeacion/programas/Programa%20Sectorial%20de%20Infraestructura-POE.pdf>

----- (2025). Programas sociales estatales 2025. Secretaría de Bienestar de Baja California. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/bienestar/programas-sociales>

----- (2022). *Programa Sectorial de Salud 2022–2027*. Secretaría de Salud del Estado de Baja California. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/planeacion/programas/Programa%20Sectorial%20de%20Salud-POE.pdf>

----- (2023). *Segundo Informe de Gobierno 2022–2023*. Gobierno del Estado. <https://www.bajacalifornia.gob.mx>

Gobierno de México. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024*. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/462630/PND\\_2019-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/462630/PND_2019-2024.pdf)

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (2020). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 156 – Atención Primaria en Salud. Presupuesto de Egresos 2020, Ramo 59*. Subdirección General de Salud.

----- (2022). *Respuesta institucional a la recomendación 20200601 – Planeación/Indicadores. Evaluación específica de desempeño del FASSA*. Departamento de Administración de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal. Oficio SGA-DA-RH-2022.

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (2022). Procedimiento para la determinación de necesidades de recursos humanos – Primer Nivel. Departamento de Administración de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal. [Oficio SGA-DA-RH 2022]

----- (2021). Posicionamiento institucional y criterios de viabilidad, FASSA 2019. Dirección de Organización, Programación y Presupuesto. [Oficio 0823]

Instituto Mexicano del Seguro Social (2023). IMSS-Bienestar se consolida como el modelo de atención médica universal para población sin seguridad social. Comunicado 396/2023. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202308/396>

----- (2025). IMSS-Bienestar atiende a más de 10.8 millones de personas sin seguridad social en 19 estados del país. Comunicado 258/2025. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202505/258>

----- (s.f.). Convenios de Coordinación con Entidades Federativas. IMSS-Bienestar. <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/convenios>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). IMSS-Bienestar. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>

Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas. (2022). *Aspectos básicos de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33*. Guadalajara, Jalisco: INDETEC. Recuperado de: <https://www.inдетec.gob.mx/delivery?srв=0&sl=3&path=/biblioteca/Especiales/Aspectos-basicos-de-los-Fondos-de-Aportaciones-Federales-del-Ramo-33.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Maternal and newborn health*. Recuperado de: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>

----- (2022). *Noncommunicable diseases*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

----- (2022). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/item/9789240068759>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. Recuperado de: <https://sdgs.un.org/es/goals>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). *Gestión de la calidad en los servicios de salud: marco conceptual y recomendaciones*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54428>

----- (2021). *La atención primaria de salud en las Américas: más necesaria que nunca*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-primaria-salud-americanas-mas-necesaria-que-nunca>

Secretaría de Bienestar (2025). *Programa presupuestario S261: Salud Casa por Casa*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/bienestar/programas/salud-casa-por-casa>

Secretaría de Hacienda del Estado de Baja California (2025). Cédula de identificación del Programa a Evaluar. [Archivo Word].

----- (2020). *Indicadores del cuarto trimestre 2020 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Dirección de Programación y Presupuesto.

----- (2020). Indicadores – Cuarto trimestre del ejercicio 2020. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Gobierno del Estado de Baja California. [Archivo Excel]

----- (2025). Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California 2025. Gobierno del Estado de Baja California. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/hacienda/presupuesto-egresos-2025>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2025). *Acuerdo por el que se da a conocer la distribución y calendarización de los recursos del Ramo 33 para el ejercicio fiscal 2025*. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5748123](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5748123)

----- (2018). Clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal. Recuperado de: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/clasificador-por-objeto-del-gasto-para-la-administracion-publica-federal#:~:text=%20Secretar%C3%ADa%20de%20Hacienda%20y%20Cr%C3%A9dito%20P%C3%BCblico.%20%20Documentos>

----- (2024). Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. Recuperado de: [https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia\\_criterios.pdf](https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf)

----- (2025). Lineamientos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivado de evaluaciones realizadas a políticas públicas, programas presupuestarios y recursos federales transferidos de la Administración Pública Federal. Recuperado de: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/lineamientos-para-el-seguimiento-y-atencion-a-los-aspectos-susceptibles-de-mejora>

----- (2025). *Convenios de Adhesión y Colaboración al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/baja-california-convenios-de-adhesion-y-colaboracion-al-sistema-nacional-de-coordinacion-fiscal-y-sus-respectivos-anexos>

----- (2023). *Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)*. Recuperado de <https://www.gob.mx/hacienda>

Secretaría de la Función Pública (2022). *Portal de Transparencia Presupuestaria*. Recuperado de <https://transpareciapresupuestaria.gob.mx/>

Secretaría de Salud (2023). *Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para el ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024*. Gobierno de México.

----- (1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/4900841>

----- (2025). Avance programático: Nota. Gobierno del estado de Baja California. [Archivo txt]

----- (s.f.). Evaluaciones a Programas: FASSA. Dirección General de Evaluación del Desempeño. <http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

----- (2025). FASSA – *Ejercicio del gasto al cuarto trimestre de 2024*. Dirección de Planeación y Evaluación. Gobierno del estado de Baja California. [Archivo de Excel].

----- (2025). FASSA-IND al 4to. trimestre de 2024. Gobierno del estado de Baja California. [Archivo Excel].

----- (s.f.). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Dirección General de Evaluación del Desempeño. <https://appdgyp.pyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

----- (2024). *Informes Trimestrales SRFT del Estado de Baja California – Ejercicio fiscal 2024 (1T, 2T, 3T y 4T)*. Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Recuperado de: <https://srft.hacienda.gob.mx>

----- (2024). Informe sobre el Ejercicio y Destino del Gasto / Indicadores Al Cuarto Trimestre de 2024. [Archivo de Excel].

----- (2023). *Lineamientos técnicos para la operación del FASSA*. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Recuperado de: <https://appdgyp.pyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>

----- (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa FASSA 2024*. Gobierno de México. [Archivo PDF].

----- (2023). *Programa Estatal de Salud Sexual y Reproductiva*. Dirección de Salud Reproductiva. <https://www.saludbc.gob.mx/programas/salud-reproductiva>

----- (2023). *Programa Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género*. <https://www.saludbc.gob.mx/programas/violencia-genero>

----- (2023). *Programa Sectorial de Salud 2022-2027*. Periódico Oficial del Estado de Baja California, 130(20), 3. [Archivo PDF].

----- (2025). *Programa Sectorial de Salud 2025-2030*. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5781203](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5781203)

----- (s.f.). *Programa de Vacunación Universal*. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/censia/acciones-y-programas/programa-de-vacunacion-universal>

----- (2025). *Programa presupuestario U008: Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/programas/programa-presupuestario-u008-prevencion-y-control-del-sobrepeso-obesidad-y-diabetes>

----- (2022). *Programa presupuestario U012: Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud – Matriz de Indicadores para Resultados*. Transparencia Presupuestaria. Recuperado de [https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/documentos/lmsd/2022/2022\\_12U012.pdf](https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/documentos/lmsd/2022/2022_12U012.pdf)

----- (2025). *Reglas de operación del programa S200: Fortalecimiento a la Atención Médica*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5750690](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5750690)

----- (2025). *Semana Nacional de Salud Pública (SNSP)*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/semana-nacional-de-salud-publica-2025>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2025). *Programa de Salud y Bienestar Comunitario – Fondo de Aportaciones Múltiples (A006)*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/programa-de-salud-y-bienestar-comunitario-2025>

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California (2025). *Programas de asistencia social y salud comunitaria 2025*. Gobierno del Estado de Baja California. Recuperado de <https://www.difbc.gob.mx/programas>

----- (2025). Sitio oficial. Recuperado de: <https://www.difbc.gob.mx/>

World Health Organization (WHO) (2022). *Global Health Observatory: Health workforce density*. Recuperado de: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

----- (2022). *Primary health care and health systems strengthening*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

## Apartado 7. Anexos

### Anexo 1. Criterios para la valoración del desempeño

#### Detalle de la valoración de los Resultados del programa evaluado

**PROGRAMA EVALUADO:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud -FASSA

**EJERCICIO FISCAL EVALUADO:** 2024

Ejerce recursos federales?		SI	
Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Indicadores	1.- El programa o recurso a evaluar ¿cuenta con una MIR federal y/o estatal del año a evaluar (2024)?	Eficacia	Medio
	2. ¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los indicadores de Fin, Propósito y principales Componentes y estos miden el desempeño en las dimensiones de Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad?	Eficacia	Medio Alto
	3. ¿Se cuenta con todos los avances de indicadores que hayan sido reportados por las Unidades responsables estatales a la federación, ya sea a través del SRFT, informes de avance de los anexos técnicos u otro mecanismo similar?	Eficacia	Alto
	4.- ¿Cómo valora el desempeño de los indicadores del programa o recurso federal del ejercicio fiscal que se está evaluando?	Eficacia	Medio Alto
	5. ¿Existe congruencia entre los indicadores en la MIR federal o la MIR elaborada por el Estado, con los definidos en la MIR de los programas presupuestarios estatales que son financiados con los recursos del gasto federalizado que se está evaluando?	Calidad	Medio Bajo
Resultado de sección			<b>65.0</b>

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Cumplimiento programático	6.-¿Se identifican con claridad en la MIR federal y/o estatal los bienes y servicios que el programa o recurso a evaluar entrega (metas, obras o acciones) para el ejercicio fiscal que se está evaluando? y ¿se identifican los bienes y/o servicios que el programa o recurso a evaluar entrega o produce, en las metas o acciones del POA del programa presupuestario estatal financiado por el programa o recurso federal?	Eficacia	Alto
	7.- De acuerdo a lo informado en el SRFT o en su caso en los avances de los anexos de ejecución reportados a la federación por las Unidades responsables estatales. ¿Cómo valora el avance programático (proyectos, metas, acciones) del programa o recurso federal en el año que se está evaluando?	Eficacia	Bajo
	8.-Las Reglas de Operación (ROP) o documento de similar naturaleza del programa o recurso evaluado ¿establecen la dotación de los bienes, productos y servicios que se entregan a la población objetivo con criterios de calidad (como tiempos de respuesta, satisfacción de la población, funcionalidad, entre otros)?	Eficacia	Bajo
Resultado de sección		<b>33.3</b>	

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
<b>Ejercicio presupuestal</b>	9.-¿Se dispone de todos los avances del Ejercicio del Gasto del programa o recurso a evaluar reportados a la federación a través del SRFT?	Economía	Alto
	10.-¿Cómo valora el desempeño del avance financiero del programa o recurso a evaluar en el ciclo que se está evaluando según lo reportado a la federación en el componente ejercicio del gasto a través del SRFT, en los momentos contables: modificado y devengado?	Calidad	Alto
	11.-¿Se identificó en el año a evaluar, la asignación presupuestaria a partidas de gasto autorizadas a las Unidades responsables estatales, relacionadas con la producción o entrega de bienes y servicios del programa o recurso que se está evaluando?	Eficiencia	Alto
	12.-¿Cómo valoraría la transparencia de información presupuestaria en función de la accesibilidad a la información, con respecto al ejercicio de los recursos del gasto federalizado que se están evaluando?	Calidad	Medio
<b>Resultado de sección</b>			<b>87.5</b>

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
<b>Análisis de la cobertura</b>	13.- ¿Las poblaciones: potencial, objetivo y atendida o en su caso el área de enfoque se encuentran identificadas en el diagnóstico del programa presupuestario federal o recurso a evaluar o en otros documentos de similar naturaleza?	Eficacia	Medio
	14.- ¿Existe una estrategia de cobertura para otorgar los bienes y servicios del programa o recurso a evaluar: - Documentada - Que define los tipos de apoyo - Considera mecanismos para la selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización de la población objetivo y ¿Define cuáles son los factores determinantes que favorecen u obstaculizan la atención de dicha población?	Eficacia	Medio
	15.- En caso de que aplique, el programa o recurso federal que se está evaluando ¿cuenta con un padrón de beneficiarios y este padrón cumple con los siguientes criterios: - Folio único o CURP de la persona beneficiaria; - Nombre completo de la persona beneficiaria; - Tipo de apoyo otorgado (económico o especie); - Monto o en su caso concepto del apoyo otorgado; - Se encuentra actualizado; - Se encuentra publicado en portal institucional de la Unidad responsable del programa a evaluar De forma adicional, ¿contiene algunas variables de análisis en específico como: sexo, género, edad, etnia, discapacidad, nivel educativo, ¿entre otras?	Eficacia	No Aplica
	<b>Resultado de sección</b>		
<b>50.0</b>			

Área temática	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
<b>Análisis de atención a ASM</b>	16.- De ser el caso, en el marco del PAE Estatal, ¿el programa o recurso federal ha sido evaluado con anterioridad y se han planteado Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora)?	Calidad	Medio
	17.-En caso de que existan ¿cómo valoraría el nivel de Atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (Compromisos de mejora) por parte de la Unidad responsable del programa evaluado, generado en años anteriores?	Eficacia	Medio Bajo
	18.- ¿Se identifican y son vigentes las mejoras en el programa o recurso evaluado como resultado de la atención a las recomendaciones y/o Compromisos de mejora emitidos en evaluaciones anteriores?	Calidad	Alto
<b>Resultado de sección</b>			<b>58.3</b>

## Anexo 2. Análisis de la reconfiguración de los servicios de salud en Baja California a la llegada del IMSS – Bienestar

El **IMSS-Bienestar** es el modelo público federal que garantiza servicios médicos gratuitos a la población sin seguridad social en México. Fue relanzado en 2022 por el presidente Andrés Manuel López Obrador como parte de la estrategia para construir un sistema nacional de salud universal, preventivo, territorial y comunitario. Su operación se formalizó mediante la creación de un Organismo Público Descentralizado (OPD) adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Este modelo busca **unificar la atención médica para población no derechohabiente bajo un solo esquema operativo, eliminando fragmentaciones entre instituciones estatales y federales**. A octubre de 2025, IMSS-Bienestar opera en 23 entidades federativas, con más de 4,000 unidades médicas, 81 hospitales de segundo nivel, 140 unidades móviles y 184 brigadas de salud. Atiende a más de 10.8 millones de personas sin seguridad social, incluyendo 4 millones de población indígena, y cuenta con más de 26,000 trabajadores, muchos originarios de las comunidades atendidas.

La implementación de IMSS-Bienestar en cada entidad se formaliza mediante un **convenio de coordinación intergubernamental** entre el Gobierno Federal y el gobierno estatal. Este convenio establece la transferencia de funciones, infraestructura, personal y recursos financieros de los servicios estatales de salud al OPD IMSS-Bienestar.

Los elementos básicos de este convenio son los siguientes:

- i. **Firmantes:**
  - Por parte del estado: titulares de las Secretarías de Salud, Hacienda, Administración y Finanzas.
  - Por parte de la federación: representantes del IMSS, Secretaría de Salud federal y Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- ii. **Compromisos del estado:**
  - Transferir la operación de unidades médicas estatales (primer y segundo nivel).
  - Ceder el equipamiento, plantilla laboral, insumos y recursos presupuestales asociados.
  - Coordinarse con el OPD para garantizar continuidad en la atención y respeto a derechos laborales.
- iii. **Compromisos de la federación:**
  - Asumir la operación directa de los servicios transferidos.
  - Garantizar la gratuidad, calidad y cobertura universal.
  - Aplicar el modelo IMSS-Bienestar con enfoque preventivo, territorial, intercultural y comunitario.
- iv. **Instrumentos técnicos:**
  - Inventario de unidades médicas, recursos humanos y materiales.
  - Diagnóstico de infraestructura y necesidades de inversión.
  - Cronograma de transición operativa y presupuestal.

El FASSA, como parte del Ramo 33, ha sido históricamente el **principal mecanismo de transferencia de recursos federales a las entidades federativas para financiar la prestación de servicios de salud a personas no afiliadas a instituciones de seguridad social**. Este fondo permitía a los gobiernos estatales operar unidades médicas, contratar personal, adquirir medicamentos y ejecutar programas de salud pública.

Sin embargo, con la implementación del modelo IMSS-Bienestar y la firma de convenios de coordinación entre la federación y los estados, la administración de estos recursos se ha modificado sustancialmente. En los estados que se adhieren al nuevo esquema, como Baja California, **la porción del FASSA destinada a la operación directa de servicios de salud deja de ser gestionada por el estado y se transfiere al Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar**. Esta transferencia incluye los recursos para servicios personales, medicamentos, insumos médicos, mantenimiento de infraestructura y operación hospitalaria.

El objetivo central de esta reforma es la **centralización financiera de los recursos presupuestarios para la atención médica de la población no asegurada, bajo un modelo federal único que busca garantizar gratuidad, cobertura universal y calidad homogénea en todo el país**. Esta centralización permite al IMSS-Bienestar asumir la responsabilidad total de la prestación de servicios, incluyendo la infraestructura, el personal (de forma gradual) y los recursos financieros asociados.

A pesar de esta transferencia, los estados conservan una fracción menor del FASSA, destinada a funciones que siguen siendo de su competencia, como la formulación de programas locales de salud, acciones de salubridad general, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y elaboración de información estadística. Esta porción residual permite mantener capacidades técnicas y rectoras en el ámbito estatal, aunque la operación directa de servicios médicos queda bajo el esquema federal.

Este rediseño del FASSA responde a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y se encuentra documentado en los convenios de coordinación, en el Diario Oficial de la Federación y en los informes técnicos del programa presupuestario U013.

En agosto de 2024, el Gobierno del Estado de Baja California firmó el **Convenio de Transferencia de Recursos** con el Gobierno Federal para formalizar su incorporación al modelo IMSS-Bienestar. Este acuerdo fue suscrito por el presidente Andrés Manuel López Obrador, el secretario de Salud Jorge Alcocer, el director general del IMSS Zoé Robledo y las y los titulares estatales correspondientes.

El convenio estableció la **transferencia de funciones, infraestructura, equipamiento, personal y recursos financieros** del sistema estatal de salud al **Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar**, con el objetivo de garantizar servicios médicos gratuitos, universales y de calidad para la población sin seguridad social.

Esto representó que, en Baja California, la incorporación al modelo implicó el cierre operativo de varias funciones estatales financiadas previamente por el FASSA, y la migración de servicios al esquema federal. Esto incluye la atención médica en unidades de primer nivel, contratación de personal, distribución de medicamentos y operación de hospitales generales.

La incorporación de Baja California al modelo IMSS-Bienestar se formalizó mediante el **Convenio CC-U013-2024-BCN-33**, publicado en el Diario Oficial de la Federación. Este convenio establece la **transferencia de recursos presupuestarios federales** para apoyar la adquisición de equipamiento destinado a la **construcción del Hospital General Zona Este en Tijuana**, como parte del programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”.

El Convenio CC-U013-2024-BCN-33 formaliza la transferencia de recursos federales al Gobierno del Estado de Baja California para la adquisición de equipamiento destinado al Hospital General Zona Este en Tijuana, como parte de la transición al modelo IMSS-Bienestar. Este acuerdo se enmarca en el programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", específicamente en el componente de acciones de fortalecimiento en materia de salud.

El monto asignado asciende a 200 millones de pesos del ejercicio fiscal 2024, con carácter de subsidio federal. El convenio fue firmado por autoridades del IMSS-Bienestar, incluyendo su director general, responsables de atención médica, infraestructura y finanzas, así como por el Secretario de Salud de Baja California, quien también funge como titular de ISESALUD, y el Secretario de Hacienda estatal.

Este instrumento refleja el inicio de la **reconfiguración de los servicios estatales de salud en Baja California**, al establecer la transferencia de funciones operativas, infraestructura y recursos humanos al organismo federal. Aunque el convenio se enfoca en el equipamiento de una unidad hospitalaria específica, su contexto operativo está vinculado a la incorporación del estado al modelo IMSS-Bienestar, lo que implica una migración progresiva de servicios médicos estatales —como atención en unidades de primer nivel, distribución de medicamentos y contratación de personal— hacia el esquema federal.