

Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral (PASYM)

Producto 3: Informe final

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2020

Equipo Evaluador de Idea Consultores

Coordinador General

Jorge Mario Soto Romero

Coordinador Técnico

María Eugenia Serrano Diez

Consultores

Susana Cruickshank Soria

María Magdalena Santana Salgado

Analista del Programa

Magda Rocío Aparicio Cedillo

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
I. DATOS GENERALES	8
I.1. Nombre del programa.....	8
I.2. Unidad responsable	8
I.3. Año de inicio.....	8
I.4. Presupuesto 2019.....	8
I.5. Alineación	8
I.6. Resumen narrativo de la MIR.....	11
II. RESULTADOS / PRODUCTOS	11
II.1. Descripción del programa	11
II.2. Indicador sectorial	14
II.3. Indicadores de Resultados y de Gestión	17
II.3.1. Indicadores de Resultados	17
II.3.2. Indicadores de Gestión	19
II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas.....	22
II.4. Resultados	22
II.4.1. Efectos atribuibles	23
II.4.2. Otros efectos	23
II.4.3. Otros hallazgos	23
II.5. Valoración	23
II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados.....	23
II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados.....	25
III. COBERTURA	25
III.1. Población potencial	25
III.2. Población objetivo	26
III.3. Población atendida.....	27
III.4. Evolución de la cobertura.....	28
III.5. Análisis de la cobertura.....	28
IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	28
IV.1. Aspectos comprometidos	28
V. CONCLUSIONES.....	28

V.1. Conclusiones del equipo consultor	28
V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	30
V.2.1. Fortalezas y oportunidades	30
V.2.2. Debilidades y amenazas.....	30
V.3. Recomendaciones	32
V.4. Avances del programa en el ejercicio 2020	33
V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto	35
V.6. Fuentes de información	36
V.7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	38
VI. DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO	39

INTRODUCCIÓN

La Evaluación de las políticas, programas presupuestarios, estrategias y acciones gubernamentales del Estado, así como del gasto estatalizado se fundamenta en lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art. 110); el Reglamento de la misma (Art. 303); la Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Art. 54, 61 penúltimo párrafo, 64 y 79), la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público de Baja California en su Artículo 6, 23 párrafo tercero, 74, 79 y 81; esta última norma establece la atribución de evaluar el desarrollo de los programas y acciones que se concreten, entre la federación y el Estado; así como, los convenios de coordinación entre el Estado y los municipios; e informar periódicamente al ejecutivo estatal.

Por su parte, el Reglamento Interno de la Secretaría de Hacienda del Estado (Art. 26, Fracc. XII) establece la atribución de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional en materia de evaluación de programas, incluyendo la coordinación de la realización de evaluaciones externas sobre los programas que desarrollan las dependencias y Entidades paraestatales, así como la coordinación de la operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño en los programas de gobierno, y las labores de seguimiento y evaluación de los resultados, proporcionando información que apoye la gestión de los programas y el proceso de asignación de los recursos.

Adicionalmente, los Lineamientos Generales de Evaluación de los Programas Gubernamentales del Estado de B.C., publicados en el Periódico Oficial el 24 de abril de 2020, establecen en su numeral 5, segundo párrafo que compete a la Secretaría, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional coordinar la implementación y operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEDED); numeral 8, que las evaluaciones de las políticas y de los programas públicos, formará parte del Sistema de Evaluación del Desempeño; numeral 9, que la realización de las evaluaciones de programará de forma anual, atendiendo a los señalado en la legislación aplicable, para lo cual, se publicará el Programa Anual de Evaluación (PAE); numeral 13, que las evaluaciones externas que se realicen al amparo del SEDED se desarrollarán de acuerdo a las diferentes metodologías de evaluación generalmente aceptadas como válidas para su aplicación a las actividades del sector público en México, para el cual se tomarán como referencias las metodologías establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), adaptadas a las capacidades institucionales y presupuestarias del Gobierno Estatal; numeral 14, que los procesos de contratación se sujetarán a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California, y que la instancia responsable de contratar las evaluaciones externas deberá emitir los términos de referencia con base en las metodologías antes mencionadas, las cuales delimitarán los alcances de la evaluación que se realice, numeral 16, en la que se describen los tipos de evaluación, incluyendo la de diseño, numerales 21 al 24, que fijan el proceso de organización y contratación de las evaluaciones externas y numerales 26, 27 y 28 relativos a la revisión y dictamen de las evaluaciones externas.

Asimismo, el Plan Estatal de Desarrollo 2020-2024 en su apartado Seguimiento y Evaluación, establece que la evaluación consiste en un procedimiento analítico que genera información para la toma de decisiones, por lo tanto, la función más importante de esta etapa es proporcionar la información más relevante acerca de los resultados que se generen de las políticas públicas.

Todas estas disposiciones forman parte esencial de los compromisos del Gobierno Estatal para mejorar el desempeño de la gestión en la implementación de los programas y recursos públicos en beneficio de los habitantes.

Considerando lo anterior, el Gobierno Estatal, determinó la realización de la Evaluación Específica de Desempeño (EED) para el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral (PASYM), cuyo objetivo general es:

Contar con una valoración del desempeño de los Fondos del Gasto Federalizado, transferidos al Gobierno del Estado de Baja California, contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2020, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas estatales y recursos federales de las dependencias o Entidades, a través de la metodología de evaluación específica de desempeño, para contribuir a la toma de decisiones.

La EED es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas.

La EED fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno estatal que toman decisiones a nivel gerencial.

La EED del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral se realizó mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las unidades responsables del Programa y de la unidad de evaluación de la dependencia o Entidad, misma que administró la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (DPEDI) de la Secretaría de Hacienda del Estado, la cual validó la información integrada, tanto en su contenido como en su calidad.

Para los elementos de orden conceptual y metodológico, se utilizó fundamentalmente la Metodología de Marco Lógico (MML) y en particular la parte que toca al análisis de la congruencia entre los árboles del problema y de objetivos, la identificación y cuantificación de las poblaciones, así como el correcto desarrollo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La finalidad de la MML es plantear de forma explícita la lógica de intervención que sustenta el diseño.

En complemento a lo anterior, el equipo evaluador aplicó el enfoque de inferencia causal, para analizar la congruencia, consistencia y lógica de causalidad entre cada uno de los elementos que se utilizan en la aplicación de la MML.

El presente documento conforma el informe final de la EED, el cual se compone de cinco apartados. En el primer apartado *Datos Generales* se presenta la información de identificación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, la unidad responsable, alineación a los instrumentos de planeación nacional y estatal, el presupuesto en el ejercicio 2019 y el resumen narrativo de la MIR 2019.

El segundo apartado *Resultados y Productos*, contiene una descripción del diseño del Programa, identificando la normatividad que sustenta su operación, la aplicación que la Entidad ha dado a éste y el análisis de la problemática que justifica su aplicación.

Dentro del mismo apartado, se incluye una revisión del desempeño del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, con base en el avance de los principales indicadores, sectoriales, de resultados y de gestión, utilizando para ello tanto la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de origen federal como, en su caso, las MIR estatales de los programas presupuestarios asociados a los recursos del Programa.

Por su parte, el componente de Resultados del apartado hace una revisión de las evaluaciones externas realizadas al Programa en el periodo 2015 al 2019, identificando en estos informes hallazgos relevantes relativos con los resultados del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral.

En el tercer apartado *Cobertura* se presenta la definición y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida, así como su localización geográfica y su evolución histórica de 2013 a 2019.

En el apartado de *Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora* se presenta tanto el avance en los compromisos de mejora del ejercicio como la atención a las recomendaciones provenientes de las evaluaciones analizadas.

Finalmente, el apartado de *Conclusiones* incluye una valoración de la evolución del presupuesto y el destino del gasto por capítulo, los principales cambios en el ejercicio 2020, la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones que el equipo evaluador pone a consideración del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para la mejora de sus resultados.

I. DATOS GENERALES

I.1. Nombre del programa

Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral (PASYM)

I.2. Unidad responsable

Secretaría de Salud del Estado de Baja California (ISESALUD)

I.3. Año de inicio

El programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, sustituye al componente de salud que preveía el Programa Presupuestario S072 “PROSPERA en 2019.

I.4. Presupuesto 2019

Tabla 1. Presupuesto PASyM 2019

Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
\$ 0.00 ¹	\$ 47,736,950.00	\$ 42,766,266.56

Fuente: Estado analítico del presupuesto de egresos del programa U013 del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

I.5. Alineación

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.²

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 como sigue:

EJE: I. POLÍTICA Y GOBIERNO

OBJETIVO:

Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la... *inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo...*

EJE: II. POLÍTICA SOCIAL

OBJETIVO:

Salud para toda la población.

¹ El programa no tiene presupuesto original porque fue creado en mayo de 2019..

² Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Diario Oficial de la Federación, DOF: 12/07/2019, recuperado 1 de noviembre de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar - El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2014 – 2019

Considerando que, durante el año 2019, se dio el cambio de la Administración Pública Estatal en el mes de noviembre, el equipo evaluador considera importante presentar la alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2014 – 2019 ya que este se encontraba vigente en términos del ejercicio que se analiza. En este tenor el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral se encontraba alineado a los siguientes ejes y objetivos:

Tabla 2. Alineación del PASyM al PED 2014 - 2019

Eje	Objetivo	Estrategias
2. SOCIEDAD SALUDABLE	OBJETIVO GENERAL: Mejorar las condiciones de salud de la población bajacaliforniana a través de políticas públicas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad con la participación activa de la sociedad y de los tres órdenes de Gobierno.	2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud de Calidad 2.2 Sistema Estatal de Salud 2.8 Uso Efectivo de los Recursos en Salud

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014 -2019

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2020 – 2024.

Acorde al **Plan Estatal de Desarrollo 2020 -2024** del Gobierno del Estado de Baja California, el Programa U013 se alinea con los siguientes Políticas Públicas y sus objetivos:

Tabla 3. Alineación del PASyM al PED 2020 -2014

Eje	Objetivo	Estrategias
I. BIENESTAR SOCIAL	Mejorar el bienestar social de las y los bajacalifornianos ampliando las oportunidades para lograr un mayor desarrollo humano y elevar su calidad de vida, a través de políticas públicas coordinadas que impacten en la disminución de las condiciones de vulnerabilidad, las carencias sociales, fomenten la integración y estabilidad familiar, generen condiciones de salud, seguridad social,	1.3. SALUD PARA EL BIENESTAR 1.3.1. Acceso efectivo y equidad en salud 1. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de la población, independientemente de su condición social o laboral. 1.3.2. Capacidad y calidad en los servicios de salud 1. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.

Eje	Objetivo	Estrategias
	calidad educativa y promuevan la integración social e igualdad sustantiva.	<p>3. Consolidar redes integradas de servicios de salud.</p> <p>8. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</p> <p>9. Fomentar un gasto eficiente y transparente en medicamentos e insumos.</p> <p>10. Fortalecer la infraestructura de unidades médicas para atender la demanda de los servicios de salud en el Estado.</p>

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Baja California 2020 - 2024

Alineación al Programa Sectorial de Salud.

Luego del análisis del **Programa Sectorial de Salud 2015 - 2019** del Gobierno del Estado de Baja California se encontró que el Programa U013 se alinea con los siguientes objetivos y estrategias:

Tabla 4. Alienación

Objetivo general	Objetivos específicos	Estrategias
Mejorar las condiciones de salud de la población bajacaliforniana a través de políticas públicas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad con la participación activa de la sociedad y de los tres órdenes de Gobierno.	<p>1. Asegurar el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de Baja California, mediante la mejora de la atención otorgada con trato digno.</p> <p>2.- Conducir políticas públicas que contribuyan a mejorar la salud de la población del Estado a través de la coordinación interinstitucional.</p> <p>3.- Asegurar la atención a la salud de la población con un enfoque anticipatorio, mediante las acciones de Gobierno y la participación comunitaria.</p> <p>8.- Asegurar la eficiencia en los procesos del ejercicio del gasto público, garantizando el uso óptimo de los recursos aplicados en la prestación de servicios a la población en materia de salud.</p>	<p>2.1.3. Atención a la población vulnerable 2.1.3.1. Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza. Meta: Atender localidades de extrema pobreza identificadas por el gobierno del Estado, con acciones de prevención, promoción y autocuidado de la salud.</p> <p>2.1.5. Abasto de Medicamentos 2.1.5.1. Evaluar el sistema de abasto en sus diferentes niveles para mejorar el surtimiento completo de medicamentos e insumos. Meta: Monitorear sistemáticamente la existencia real de medicamentos en los almacenes y en las unidades de primer nivel de atención.</p> <p>2.8.4 Infraestructura para la salud 2.8.4.6. Programa de mantenimiento de instalaciones de salud con estándares de suficiencia para acreditación y certificación de servicios a partir de las condiciones de infraestructura y equipamiento. Meta: Se cuenta con un Programa de mantenimiento a infraestructura y equipo de las unidades de salud.</p>

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2015 – 2019

I.6. Resumen narrativo de la MIR

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019 del PASYM corresponde a la directriz del nivel federal para el seguimiento y monitoreo del Programa; esta MIR es alimentada con información de las entidades para los niveles de Componente y Actividad, el Estado de Baja California no ha desarrollado una MIR propia para su seguimiento.

Tabla 5. Resumen narrativo de la MIR Federal 2019

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.
Propósito	La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.
Componentes	A. Se incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento.
	B. La atención a la salud se otorga de acuerdo a los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente.
	C Los medicamentos necesarios y prescritos por un médico se otorgan gratuitamente.
Actividades	B 1. Los tiempos de espera para acceder a consulta de especialidad no rebasan 15 días.
	B 2. La atención a la salud se organiza en redes integradas de servicios de salud.
	B 3. Existe una adecuada coordinación de la red de servicios, sustentada en la referencia y contra referencia.
	C 4. Satisfacción respecto de los servicios de salud pública ofrecidos.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

II. RESULTADOS / PRODUCTOS

II.1. Descripción del programa

Los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2019 (Criterios de Operación 2019) son el recurso normativo federal que da marco al quehacer y ejercicio del Programa U013; en el Capítulo 3 “De la Transferencia y Ejercicio de los Recursos” numeral 7 de estos Criterios de Operación, se establece como mecanismo legal de colaboración entre la Federación y las Entidades a los “Convenios Específicos de Colaboración”. Son entonces estas dos referencias los documentos normativos que regulan al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos en Baja California.

Objetivos del programa

En los Criterios de Operación 2019 se establece que el programa U013 tiene por objetivo:

“...garantizar el acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud con calidad que demanda la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, preferentemente en regiones, municipios y localidades con bajo Índice de Desarrollo Humano (en adelante IDH) y de alta o muy alta marginación, a través del fortalecimiento de las redes de servicios de salud del primer nivel de atención y de hospitales comunitarios de los Servicios de Salud en las 32 entidades federativas, incluyendo a los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como a las unidades fijas y móviles de IMSS Bienestar que presten servicios a la población objetivo.”

Este mismo objetivo se ratifica en el apartado VI del Convenio de Colaboración Específica suscrito por la Federación y el Estado de Baja California (Convenio 2019).

Tipos de apoyo

Los Criterios de Operación 2019 señalan que los recursos transferidos a las entidades firmantes de los Convenios Específicos de Colaboración serán utilizados para: “...atender necesidades de apoyo de recursos humanos y de medicamentos e insumos, así como las acciones de infraestructura física y equipamiento con que requieran ser apoyadas para la prestación de los servicios de salud a la población objetivo”.

El Capítulo 3 “De la Transferencia y el Ejercicio de los Recursos” de los Criterios de Operación 2019 en su numeral 7 señalan que “... una vez aprobadas las necesidades de apoyo, la Secretaría de Salud suscribe con las entidades federativas los Convenios Específicos de Colaboración correspondientes.” Este mismo apartado se señala que los recursos del Programa U013 tienen el carácter de subsidios y se registrarán en la partida correspondiente al capítulo 4000 del Clasificador por Objeto del Gasto.

Respecto a los criterios de exigibilidad para identificar las Unidades Médicas en las que pueden aplicarse los recursos del programa el apartado VI del Convenio de Colaboración Específica señala que estas unidades formen parte de las redes de servicios de salud del primer nivel de atención y de hospitales comunitarios de los Servicios de Salud, incluyendo los CEREDI que se encuentren en regiones, municipios o localidades con bajo IDH. Cabe resaltar que el Convenio 2019 no especifica cuántas o cuáles unidades médicas serán atendidas.

Por su parte, los Anexos 4 y 9 del Convenio 2019 señalan información respecto de la partida “1200 - REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO” mostrando con ello las plazas que se serán financiadas con los recursos del PASYM, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Recursos Humanos en Salud financiados por el PASyM en 2019

Personal autorizado para contratación por honorarios asimilados a salarios, derivado de la prestación de servicios del personal del Programa U013.		
DESCRIPCIÓN	NO.	PERIODO DE CONTRATACIÓN
Médico General	73	6 meses
Médico Especialista	1	6 meses
Oficial y/o preparador despachador de farmacia	7	6 meses
Psicólogo	9	6 meses
Licenciado en Ciencias de la Nutrición	2	6 meses
Enfermera	61	6 meses
Auxiliar de Enfermería	57	6 meses

Fuente: Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral. Ejercicio 2019.

Población a la que está dirigido

En los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social, se establece que la población objetivo del Programa U013 está compuesta por personas que se encuentren preferentemente en regiones, municipios y localidades con bajo IDH, y de alta o muy alta marginación, que acuden a las redes de servicios de salud de primer nivel de atención, a los hospitales comunitarios de los Servicios de Salud, a los CEREDI y a las unidades del IMSS Bienestar que brindan servicio a la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social (Secretaría de Salud, 2019).

La Ley General de Salud, describe en su Artículo 2° “... Tratándose de personas que carezca de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados...” y en su Título Tercero Bis una serie de consideraciones respecto a la población sin seguridad social a la que se dirige la aplicación de los recursos del programa U013, particularmente en el Artículo 77 bis1 y 77 bis 2 se destaca “... Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social...”

Problema público

El programa no cuenta con un diagnóstico³ que identifique el Problema Público, sin embargo, el equipo evaluador encontró algunos elementos que permiten inferir dicho Problema de la siguiente manera:

Población sin Seguridad Social Laboral no tiene acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud.

³ Documento de desarrollo estratégico que como mínimo detalle: Antecedentes el programa, la Identificación y Descripción del Problema Público, Cobertura, Diseño de la intervención y presupuesto.

Si bien no existe un documento diagnóstico exclusivo del PASYM en la entidad, en los documentos de planeación estatal puede encontrarse la caracterización del problema sectorial. El Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019 dentro de su Diagnóstico Estratégico, en el apartado Desarrollo Humano y Sociedad Equitativa, se señala que, de acuerdo con los estudios y mediciones realizados por el CONEVAL, los municipios del estado presentan una incidencia de pobreza patrimonial y el grado de rezago social menor a 20%; sin embargo, las personas que se encuentran en situación de pobreza tienen un limitado acceso a la seguridad social. Respecto a la carencia por acceso a la seguridad social en Baja California se señala que en el 2014 existían en Baja California un millón 785 personas en esta situación, lo que representaba un 51.8%.

Asimismo, el Plan Estatal de Desarrollo 2020 – 2024 señala en el Diagnóstico Situacional de la Política Pública “1 Bienestar Social” que de acuerdo con la publicación del CONEVAL 2018 existen en el Estado 789 mil personas en situación de pobreza extrema, y un millón 450 mil personas viven en situación de vulnerabilidad por lo menos con una carencia social; siendo la carencia por seguridad social la que ocupa el primer escaño representando el 45.2%, seguido por la carencia por servicios de salud con un 16.9%.

Finalmente, en el Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza en Baja California emitido por el CONEVAL en el 2018, se identifica que en la entidad vivían un millón 650 mil personas que sufrían de la Carencia por acceso a la seguridad Social, que representa el 45.2% al que se refiere el PED 2020-2024.

II.2. Indicador sectorial

El Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019, señala un conjunto de Indicadores de evaluación y seguimiento.

En la siguiente tabla se muestran aquellos que están relacionados con el objetivo del Programa U013. Por su parte el Sistema Estatal de Indicadores de Baja California, aporta información sobre su avance, mismo que se presente en esta sección. Cabe resaltar que, dado que el Programa comenzó a mitad del 2019 no puede considerarse su contribución en el avance de estos indicadores sectoriales.

Tabla 7. Indicadores Sectoriales

Eje 2. Sociedad Saludable	
Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles.	Unidad de Medida: Tasa Meta anual: 362
Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales.	Unidad de Medida: Tasa Meta anual: 9.7
2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud	
Porcentaje de satisfacción por el servicio médico recibido.	Unidad de Medida: Porcentaje Meta: 80
2.8. Uso efectivo de los Recursos en Salud	
Porcentaje de abasto del cuadro básico de medicamentos.	Unidad de Medida: Porcentaje Meta: 80

FUENTE: Plan Estatal de Desarrollo 2014 -2019.

A continuación, se presenta la información relativa al avance de dichos indicadores:

Tabla 8. Avance Indicador Sectorial

Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles			
Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	362	362.36	99.90%
2018	362	340.86	105.84%
2019	362	241.82	133.19%

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Tabla 9. Avance Indicador Sectorial

Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, Maternas, Perinatales y Nutricionales			
Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	9.7	36.49	- 276.18%
2018	9.7	54.05	- 357.22%
2019	9.7	36.83	- 179.69 %

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES.

Tabla 10. Avance Indicador Sectorial

Porcentaje de satisfacción por el servicio médico recibido			
Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2018	80	86	107.5 %
2019	80	87.61	109.51%

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO MÉDICO RECIBIDO EN ISESALUD

Tabla 11. Avance Indicador Sectorial

Porcentaje de abasto del cuadro básico de medicamentos			
Año	Meta de indicador	Avance del indicador	Cumplimiento de meta
2017	80	82.94	103.68%
2018	80	87.39	109.24%
2019	80	73.83	92.29%

Fuente: SEI -Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE CLAVES DE MEDICAMENTO DISPONIBLES EN ALMACÉN EN ISESALUD

Indicador de Avance Financiero

Al analizar la información proporcionada por la instancia operadora se encontró que se cuenta con un indicador de Avance Financiero, que se detalla como sigue:

Tabla 12. Información general del Indicador: Avance Financiero del Programa Presupuestario U013

Nombre del indicador: Avance Financiero del Programa Presupuestario Federal, U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, Autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.	
Clave: ES-ISESALUD-PP-14	Dimensión: Economía
Tipo de Indicador: Estratégico	
Definición: El porcentaje del avance financiero, con relación a la totalidad del recurso autorizado al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, del Programa Presupuestario U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral.	
Interpretación o Lectura: A mayor valor del avance porcentual mayor eficiencia del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en el ejercicio del recurso autorizado, dando como resultado mayor cumplimiento en las obligaciones de pago y, por consiguiente, se contribuye a la conclusión de los Programas o Proyectos de Inversión.	
Sentido del Indicador: Ascendente	Tipo de Resultado: Acumulable
Unidad de Medida: Porcentaje	Frecuencia: Trimestral
Meta anual: 100	Meta sexenal: 100

FUENTE: Ficha Técnica de Indicador con Clave: ES-ISESALUD-PP-14, Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño.

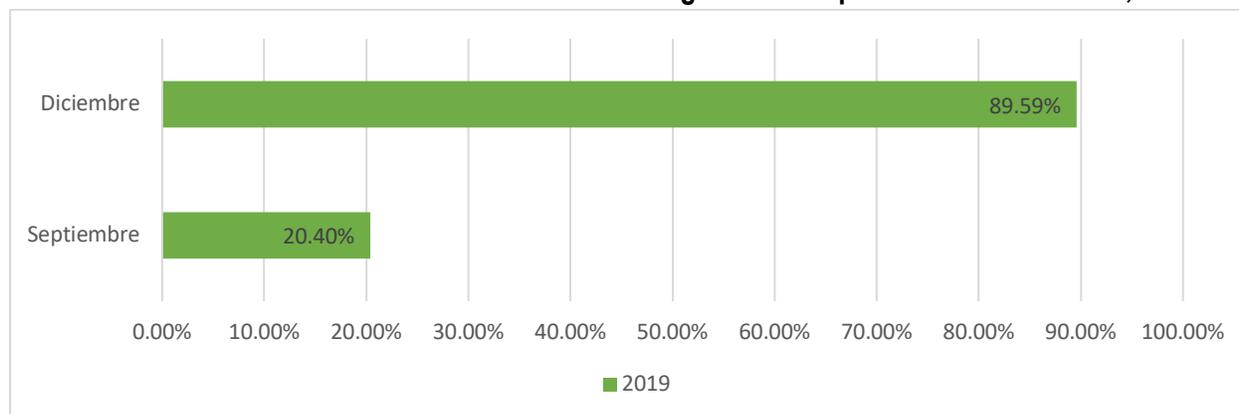
Dado que el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral U013, corresponde y está sujeto a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron los Criterios de Operación y el Convenio con la entidad en el año 2019, no existen precedentes del comportamiento del Indicador en los dos años previos a la presente evaluación. Sin embargo, el equipo evaluador considera importante presentar el comportamiento de dicho indicador en el ejercicio fiscal que se está evaluando.

Tabla 13. Avance de Indicador: Avance Financiero del Programa Presupuestario U013

Año	Meta de indicador de avance financiero	Avance del indicador de avance financiero	Cumplimiento de meta
2019	100%	89.59%	89.59%

FUENTE: Reporte de Indicadores de Desempeño 59-ISESALUD. Cuarto Trimestre 2019.

Avance de Indicador: Avance Financiero del Programa Presupuestario Federal U013, 2019



FUENTE: Reporte de Indicadores de Desempeño 59-ISESALUD. Cuarto Trimestre 2019.

II.3. Indicadores de Resultados y de Gestión⁴

El seguimiento y monitoreo del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral se da a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) definida en el nivel Federal. La MIR federal cuenta con un indicador de Fin, dos indicadores en el Nivel de Propósito, tres indicadores en el Nivel de Componente y cuatro en el Nivel de Actividad. Cabe mencionar que solo los indicadores de componente y actividad son alimentados con la información que proporcionan las Entidades Federativas.

II.3.1. Indicadores de Resultados

A continuación, se presentan las fichas de los Indicadores de Resultado; sin embargo, dado que la entidad no reporta avance de estos indicadores no brindan información útil para el monitoreo del Programa en la entidad, se sugiere que, aun cuando no se tiene la obligación, se calculen a nivel estatal para el monitoreo del programa.

Tabla 14. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral.	
MIR Federal	
Nivel	Fin
Objetivo	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.
Sentido	Sin información
Método de cálculo	$(\text{Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social en el año}) / (\text{Gasto público en salud per cápita para población con seguridad social en el año}) \times 100$
Unidad de medida	Pesos
Frecuencia de medición	Bienal
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que su frecuencia de medición es Bienal.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

⁴ Para la valoración del cumplimiento de metas, se consideró la Nota Metodológica del Modelo Sintético de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que establece 13 intervalos para medir el cumplimiento numérico de avance de indicadores, estos intervalos se adaptaron por el equipo evaluador en 3 niveles de semaforización, rojo de 0 a 60 y más de 140, amarillo de 60 a 90 y de 110 a 140 y verde de 90 a 110. Se puede consultar la nota en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Avances/NotaMetodologica_2018.pdf

Tabla 15. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años.	
MIR Federal	
Nivel	Propósito
Objetivo	La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Tasa por 100 mil habitantes.
Unidad de medida	Tasa
Frecuencia de medición	Bianual.
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que su frecuencia de medición es Bianual.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Tabla 16. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas.	
MIR Federal	
Nivel	Propósito
Objetivo	La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Tasa por 100 mil habitantes.
Unidad de medida	Tasa
Frecuencia de medición	Bianual.
Año base	La denominación señala como Línea de Base el año 2017.
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que su frecuencia de medición es Bianual.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

II.3.2. Indicadores de Gestión

Considerando el objetivo del Programa, así como la aplicación de los recursos de éste, el equipo evaluador considera que los indicadores de Nivel de Componente y Actividad aportan información que permitiría monitorear el PASYM en la Entidad, estos se presentan a continuación:

Tabla 17. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Unidades de salud nuevas operando	
MIR Federal	
Nivel	Componente
Objetivo	Se incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento.
Sentido	Sin información.
Método de cálculo	Número de unidades de salud operando/ unidades de salud planeadas para iniciar operación *100.
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que no se reporta avance.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Tabla 18. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles	
MIR Federal	
Nivel	Componente
Objetivo	La atención a la salud se otorga de acuerdo a los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Diferencia porcentual entre el número de consultas gratuitas generales y de especialidad del período anterior con relación al período vigente
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que no se reporta avance.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Tabla 19. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Acceso gratuito a los medicamentos prescritos	
MIR Federal	
Nivel	Componente
Objetivo	Los medicamentos necesarios y prescritos por un médico se otorgan gratuitamente
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Número de medicamentos surtidos de la receta/número de medicamentos prescritos con receta*100
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Anual
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que no se reporta avance.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Tabla 20. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Tiempo de espera	
MIR Federal	
Nivel	Actividad
Objetivo	Los tiempos de espera para acceder a consulta de especialidad no rebasan 15 días
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Diferencia de Tiempo de espera promedio del trimestre base contra el trimestre que se mide
Unidad de medida	Días
Frecuencia de medición	Trimestral
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que no se reporta avance.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Tabla 21. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Satisfacción de los servicios	
MIR Federal	
Nivel	Actividad
Objetivo	Satisfacción respecto de los servicios de salud pública ofrecidos
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Encuesta de satisfacción
Unidad de medida	Porcentaje

Nombre del indicador: Satisfacción de los servicios	
Frecuencia de medición	Trimestral
Año base	Sin información
Meta 2019	N/A
Valor 2019	0.00
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.
Gráfica	Sin información para elaborar el gráfico correspondiente dado que no se reporta avance.

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Cumplimiento de Metas del Programa Operativo

Dentro de los documentos proporcionados por la Instancia ejecutora se alude a un Indicador asociado al Programa Operativo Anual, el cual es el único de todos los descritos que hasta el momento brinda información asociada con el Objeto del Programa U013 para poder medir la meta, ya que no se contó con evidencia documental de avance de los indicadores:

Tabla 22. Información general del Indicador

Nombre del indicador: Fortalecimiento a la Infraestructura en las Unidades Fijas Objetivo del Programa del Primer Nivel de Atención	
Metas del Programa Operativo	
Nivel	Actividad
Objetivo	Mejorar la Atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.
Sentido	Sin información
Método de cálculo	Sin información
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Trimestral
Año base	Sin información
Meta 2019	95 % La definición por trimestres fue: 1er trimestre: 0 2° trimestre: 0 3er trimestre: 10 4° trimestre: 85
Valor 2019	85%  El alcance por trimestre se dio como sigue: 1er trimestre: 0 2° trimestre: 0 3er trimestre: 10 4° trimestre: 85
Valores anteriores	El Programa U013, comenzó a operar en el 2019, por lo que no existen valores anteriores.

Nombre del indicador: Fortalecimiento a la Infraestructura en las Unidades Fijas Objetivo del Programa del Primer Nivel de Atención

Gráfica



FUENTE: Metas POA 2019

II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas

En la información recibida no se encontró evidencia documental de la metodología empleada para el establecimiento de metas ni avance para el ejercicio 2019, por lo que la valoración presentada por el equipo evaluador en este apartado consideró la información proporcionada por la Instancia Ejecutora del Programa en la Matriz de Indicadores de Resultados.

Cabe destacar que la MIR Federal proporcionada no presenta avance alguno respecto del cumplimiento de metas, añadiendo como justificación de dicho reporte que:

- Indicadores con frecuencia de medición con un periodo mayor de tiempo al anual.
- Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.

Sin embargo, al observar la temporalidad señalada en la composición de los Indicadores solo los indicadores de Fin y Propósito se calculan de manera bianual, los indicadores a nivel de Componente se calculan de manera anual y los que corresponden al nivel de Actividad se calculan trimestralmente. Dado que 2019 es el primer año de operación del PASYM resulta importante el cálculo de los indicadores para que sirvan posteriormente como valores de año base.

II.4. Resultados

El presente apartado, acorde a la metodología de la EED, se compone de hallazgos de las evaluaciones externas realizadas al Programa; sin embargo, al ser creado durante el ejercicio 2019 la presente evaluación es la primera que se realiza por lo que no se identifican hallazgos previos.

II.4.1. Efectos atribuibles

El PASYM no cuenta con Evaluaciones de Impacto ya que fue establecido en el segundo semestre del ejercicio 2019.

II.4.2. Otros efectos

El PASYM no cuenta con Evaluaciones ya que fue establecido en el segundo semestre del ejercicio 2019.

II.4.3. Otros hallazgos

El PASYM no cuenta con Evaluaciones ya que fue establecido en el segundo semestre del ejercicio 2019.

II.5. Valoración

II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados

El PASYM cuenta con una MIR Federal para monitorear su desempeño, los indicadores responden a la directriz Federal y se encuentran alineados a los Criterios de Operación del Programa.

En consecuencia, a lo anterior los Indicadores de Propósito que tienen por objetivo conocer si “... *la población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de mortalidad*”; responde directamente al Objeto del Programa establecido en los Criterios de Operación del mismo.

Las MIR disponibles (2019 y 2020) no muestran información que permitan valorar la evolución del indicador en razón de que el Programa se establece en el segundo semestre del ejercicio 2019 y la justificación señalada en la MIR 2019 a la letra dice: *Indicadores con frecuencia de medición con un periodo mayor de tiempo al anual. Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.*

En cuando a la valoración y teniendo como base la metodología del CONEVAL para la aprobación de los Indicadores, se encontró que los indicadores del Programa U013 son claros ya que su nombre y composición reflejan lo que se busca medir, estos se encuentran alineados al objetivo del Programa, brindando información sobre el alcance del logro de dicho objetivo con lo que se puede valorar que estos son relevantes.

En lo que toca a su consistencia, el indicador de fin relaciona el Gasto per cápita para la población sin seguridad social contra el Gasto de Salud Per cápita para población con seguridad social (X 100); sin embargo, considerando que el Gasto por sí mismo no asegura que la población pueda acceder a la Seguridad Social el

resultado puede resultar ambiguo en cuanto a la cantidad de variables que pueden determinar el acceso a los Sistemas de Salud.

En este sentido, se sugiere la construcción de un grupo de indicadores estatales que consideren otros aspectos relacionados al acceso a los servicios de salud, en este menester se pueden considerar los elementos sugeridos por la Organización Mundial de la Salud y particularmente su oficina en las Américas (PAHO) en el documento Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud recogen una serie de indicadores para este ejercicio, en el siguiente cuadro se presenta un resumen y ejemplos para mayor referencia:

Tabla 23. Indicadores de Acceso a los Servicios de Salud

Indicadores de Acceso a los Servicios de Salud ⁵	
<p>Definición de Acceso: "... se refiere a la presencia o ausencia de barreras físicas o económicas que pueden enfrentar las personas para usar los servicios de salud. Por barreras físicas, por lo general se entienden aquellas relacionadas con la disponibilidad y suministro general de los servicios de salud y la distancia a que se encuentran los establecimientos de salud. Por barreras económicas, por lo general se entienden aquellas relacionadas con el costo de buscar y obtener atención médica, con respecto a los ingresos del paciente o del hogar. Muchas de las características del Acceso también están incluidas en las definiciones de los aspectos estructurales de las evaluaciones de la calidad de la atención". Considerando las barreras físicas y las barreras económicas a las que se refiere la definición el documento propone un conjunto de indicadores que podrían servir de base para la construcción de los indicadores estatales.</p>	
Acceso físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de la población (rural, pobre) que vive dentro de una distancia de X kilómetros de un establecimiento de salud. ✓ Porcentaje de población (rural pobre) que vive dentro de una distancia de X kilómetros de un establecimiento dotado de un médico. <p>Precisiones técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estos indicadores son mediciones del acceso físico a los servicios de salud primaria, por lo que se recomiendan para aplicarse en la población rural o con respecto a la población que se encuentra en el quintil del ingreso más bajo. b) La distancia específica (X) puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los medios de transporte disponibles y la calidad de los caminos. c) La distancia que normalmente se usa para estos indicadores es de 3 ó 5 kilómetros.
Acceso económico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarifa promedio cobrada por visita de un paciente ambulatorio por el establecimiento de salud público ambulatorio más cercano. <p>Precisiones técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Este indicadores miden el acceso en términos económicos a la atención en salud y es fácil de obtener en los establecimientos de salud

FUENTE: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud – PAHO

Aunado a estas propuestas, podrían considerarse elementos relacionados a la distribución de unidades médicas y si estas están equipadas de acuerdo con los servicios que ofrecen además de observar si cuentan con suficientes recursos humanos en salud, el tipo de servicios ofrecidos, por ejemplo:

- ✓ Porcentaje de localidades que cuentan con unidades médicas equipadas para atender la población sin seguridad social.

⁵ Los Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud forman parte de la Iniciativa de Reforma del Sector Salud Propuesta por la Organización Mundial de la Salud y su oficina en las Américas (PAHO), este documento se encuentra disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf

- ✓ Médicos por cada mil habitantes sin seguridad social.
- ✓ Enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social.
- ✓ Número de consultas odontológicas, nutricionales o de rehabilitación ofrecidas en un año a la población sin seguridad social.

Acerca del indicador de actividad Satisfacción de los servicios, el método de cálculo señala la “Encuesta de Satisfacción” sin embargo, no se cuenta con información sobre la estructura de dicha herramienta pero si se cuenta con un estándar o referencia para su valoración y cálculo.

En lo que se refiere al valor de Adecuación; es decir que el indicador debe proporcionar una base sólida para emitir un juicio respecto al desempeño del programa y que la información proporcionada describa los logros del programa en un cierto periodo; se encontró que los indicadores de la MIR 2019 son adecuados y medibles. En lo que toca a la monitoreabilidad, se encontró que son claros en cuanto a los medios de verificación, sin embargo, en cuanto al método de cálculo se requiere precisión sobre la valoración de la Satisfacción.

Por último, en lo que respecta al valor de Economía, se observó que todos los indicadores están disponibles y la información se obtiene derivada de la sistematización de lo obtenido en la operación del Programa.

Finalmente, al analizar la utilidad que estos indicadores podrían tener para el monitoreo del Programa en la entidad; el equipo evaluador considera que los indicadores a Nivel de Componente y actividad, permitirían a contar con información para el monitoreo del Programa U013; ahora bien aunque el reporte de los indicadores de Fin y Propósito en la MIR Federal no es obligatorio para entidad, el cálculo por parte de ISESALUD con datos locales, ofrecería información muy importante para el monitoreo del logro del objetivo del Programa. Además, se hace latente la necesidad de que la instancia ejecutora revise estos indicadores y en su caso desarrolle su propia MIR.

II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados

Dado que el PASYM corresponde a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron los Criterios de Operación y el Convenio con la entidad en el año 2019, no existen evaluaciones que permitan la valoración de los efectos atribuibles y otros efectos.

III. COBERTURA

III.1. Población potencial

En el ejercicio 2019, el Programa no identificaba documentalmente a su población potencial.

III.2. Población objetivo

El Programa U013 cuenta con una definición de su Población Objetivo:

Tabla 24. Población objetivo del Programa U013

Población objetivo	
Definición	De acuerdo con los Criterios de operación del Programa y específicamente en su apartado 4 relativo a la Población Objetivo, esta se define como: “...La población objetivo del Programa U013 está compuesta por personas que se encuentren preferentemente en regiones, municipios y localidades con bajo IDH, y de alta o muy alta marginación, que acuden a las redes de servicios de salud de primer nivel de atención, a los hospitales comunitarios de los Servicios de Salud, a los CEREDI y a las unidades del IMSS Bienestar que brindan servicio a la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social”.
Unidad de medida	Personas
Cuantificación 2019	El programa no cuenta con información que cuantifique específicamente a la población objetivo del Programa. Sin embargo y considerando que el Programa tiene como objeto: “...garantizar el acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud con calidad que demanda la población en condición de vulnerabilidad y sin seguridad social, preferentemente en regiones, municipios, y localidades con bajo índice de Desarrollo Humano y de alta o muy alta marginación” se encontró que en los Planes Estatales de Desarrollo 2014 –2019 y 2020 –2014 señalan la cuantificación derivada de la información del CONEVAL, de la siguiente manera: A) El Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019 señala que de acuerdo con la información del CONEVAL que respecto a la carencia por acceso a la seguridad social en Baja California en el 2014 existían en Baja California Un millón 785 personas en esta situación. B) El Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2020 – 2024 señala en el Diagnóstico Situacional de la Política Pública “1 Bienestar Social” que de acuerdo con la publicación del CONEVAL 2018 existen en el Estado 789 mil personas en situación de pobreza extrema, y un millón 450 mil personas viven en situación de vulnerabilidad por lo menos con una carencia social; siendo la carencia por seguridad social la que ocupa el primer escaño representando el 45.2%, seguido por la carencia por servicios de salud con un 16.9%. Finalmente cabe señalar que de acuerdo con el Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza en Baja California emitido por el CONEVAL en el 2018 en la entidad vivían un millón 650 mil personas que sufrían de la Carencia por acceso a la seguridad Social.

Fuentes: Criterios del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio 2019; Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019; Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2020 – 2024; y Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza, serie 2008 –2018, reporte por entidades correspondiente al Estado de Baja California.

Valoración

El Programa no cuenta con documentación que identifique, cuantifique y caracterice a su población potencial y objetivo, lo que resulta indispensable para poder establecer una Estrategia de Cobertura. Respecto a la pertinencia de la definición de la Población objetivo al analizar el destino de los recursos en el Anexo 4 y 9 del Convenio de colaboración se observó que falta consistencia entre la relación de la conceptualización de la población objetivo y la aplicación de los recursos del Programa.

En correspondencia a este último punto y al realizar el análisis de las diferencias entre el ejercicio 2019 y 2020 se encontró que para el ejercicio 2020 los Criterios de Operación establecen claramente áreas de enfoque potencial y objetivo; estas áreas de enfoque consideran el tipo de Unidades Médicas y los criterios de elegibilidad de las mismas, cambios que se presentan con mayor detalle en el apartado V.4. -Avances del Programa en el ejercicio 2020 de esta evaluación.

Luego de observar esta modificación el equipo evaluador encontró que el Sexto Informe de Gobierno del Estado de Baja California 2019, en su componente Sociedad Saludable señala que la infraestructura del ISESALUD para la atención de su población de responsabilidad, está integrada en el primer nivel de atención por 114 centros de salud, incluidos cinco Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) y tres Módulos de Atención, dos unidades de enfermedades crónicas (UNEMES EC), tres Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (CAPACITS), un Centro Regional de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil (CEREDI) y 55 Unidades Médicas Móviles.

La atención de segundo nivel se proporciona a través de cinco hospitales generales, dos hospitales Materno Infantil, la UNEME de Oncología, dos UNEMES de Cirugía Ambulatoria y un Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Se registran 21 quirófanos y 637 camas censables, 613 en hospitales y 24 a nivel jurisdiccional, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 25. Infraestructura de ISESALUD, 2019

Tipo de unidad	Total
Centros de Salud	114
Unidades Médicas Móviles	55
CEREDI	1
CAPACITS	3
UNEME EC	2
Hospitales generales	5
Hospitales Materno Infantil	2
UNEME de Oncología	1
UNEME de cirugía ambulatoria	2
Laboratorio Estatal de Salud Pública	1

FUENTE: Sexto Informe de Gobierno del Estado de Baja California Componente Sociedad Saludable – 2019.

III.3. Población atendida

No se contó con evidencia documental de la población atendida en el ejercicio 2019 por el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral, por lo que no es posible realizar un análisis de la misma.

III.4. Evolución de la cobertura

Dado que el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral U013 corresponde a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron los Criterios de Operación y el Convenio con la entidad en el año 2019, no existe información precedente que dé cuenta de la evolución de la cobertura.

III.5. Análisis de la cobertura

Cabe destacar que luego de la revisión detallada de los documentos normativos y de desarrollo estratégico presentadas, se considera que por las características del Programa y particularmente por el destino de los recursos del mismo, aunque los Criterios de Operación del Programa definen la Población Objetivo, los recursos están orientados a la Redes de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención y Hospitales Comunitarios de los Servicios de Salud, por lo que no necesariamente la cobertura debiera medirse en razón de los beneficiarios finales, sino más bien de las unidades beneficiadas, y además valorar su suficiencia, adecuada distribución y los recursos humanos en salud disponibles para la atención de la población sin seguridad social.

En este sentido se encontró que de acuerdo con los Anexos 4 y 9 del Convenio Específico de Colaboración, se señala la directriz para la aplicación de los recursos en función de las partidas y la composición de los recursos humanos en salud a contratar con los recursos del Programa. En consecuencia, el Estado Analítico del Presupuesto proporciona información del ejercicio de estos recursos, sin embargo, no se cuenta con información que permita realizar un análisis de la cobertura del Programa, esto en razón del número de unidades médicas beneficiadas.

IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

IV.1. Aspectos comprometidos

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral U013 corresponde a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron los Criterios de Operación y el Convenio con la entidad en el año 2019, razón por la que no se han realizado evaluaciones al programa ni generado recomendaciones por lo que no se cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los ejercicios de evaluación al Programa.

V. CONCLUSIONES

V.1. Conclusiones del equipo consultor

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral U013 corresponde a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron

Monte Líbano 1110 Lomas de Chapultepec 11000 CDMX (55) 52 02 02 82 28
correo@ideaconsultores.com www.ideaconsultores.com

los Criterios de Operación y el Convenio de Colaboración con la entidad en el año 2019. Los recursos transferidos a la Entidad respondiendo a la suscripción del Convenio en el mes de Julio del ejercicio evaluado.

El presupuesto del Programa U013 en la entidad ascendió a \$ 47,736,950.00 en el ejercicio 2019, el Anexo 4 del Convenio Específico de Colaboración señala la Distribución por Capítulo, Concepto y Partida Presupuestaria para los recursos del Programa. El presupuesto 2019 se ejerció en un 89.59% respecto del ejercicio modificado, el 60% de los recursos se aplicaron en el Capítulo 1000 relativo a los Servicios personales y al comparar lo ejercido con lo establecido en el Convenio de Colaboración Específico con el Estado Analítico del Presupuesto se encuentra que el ejercicio respecto lo establecido en el Convenio.

La Matriz de Indicadores de Resultados responde a la directriz que la Federación estableció como herramienta para el seguimiento y monitoreo del Programa, el análisis mostró que los indicadores en ella contenida se encuentran alineados al Objeto del Programa establecido en los Criterios de Operación. Los indicadores a nivel de Componente y Actividad de la MIR 2019 se alimentan de la información que se genera en la entidad; sin embargo, no se contó con información en cuanto a los avances de los mismos esto derivado de su temporalidad. Los indicadores de Componente y Actividad muestran una meta de 0 y un avance del mismo valor, por lo que no puede realizarse una valoración en cuanto al desempeño del Programa.

En cuanto al apartado de Cobertura el equipo evaluador no tuvo acceso a la información acerca de Población Atendida del Programa. Los documentos normativos señalan la definición de la Población Objetivo, pero no la cuantifican, de igual manera no se encontró evidencia acerca de la definición o cuantificación de la Población Potencial. Cabe resaltar que, se considera un acierto el cambio en la definición de poblaciones hacia áreas de enfoque como unidades médicas ya que, al observar la consistencia entre el objetivo del programa, la distribución presupuestal y la conformación general en materia operativa se concluye que la cobertura del programa debe medirse en términos de unidades médicas. Finalmente cabe destacar que definir y contabilizar las poblaciones tiene la finalidad de corroborar el objetivo del Fin que es “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas”.

El PASYM al ser un Programa de reciente creación no cuenta con evaluaciones y por tanto tampoco ha establecido compromisos de mejora.

V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

V.2.1. Fortalezas y oportunidades

Fortalezas

F.1. El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social cuenta con documentos normativos y mecanismos legales establecidos por la Federación para su operación; lo que permite tener claridad sobre la directriz para la aplicación de los recursos y operación de programa.

F.2. El presupuesto ejercido en el año 2019 respondió a la directriz determinada en el Convenio Específico de Colaboración suscrito por la Federación y la Entidad; esta fortaleza se relaciona directamente con el objetivo del nivel de fin el cual mide el Gasto Público per cápita de la población sin seguridad social laboral.

Oportunidades

O.1. La modificación en los Criterios de Operación en el ejercicio 2020 permite tener mayor claridad en cuanto a la operación del Programa, particularmente en lo que al Objeto del Programa y la definición de la Áreas de Enfoque Potencial y Objetivo.

O.2. La entidad recibe recursos de otros apartados del Gasto Federalizado, por mencionar alguno el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud el cual también considera la atención de la población sin seguridad social, sin embargo, no se evidencia la existencia de mecanismos formales de coordinación entre estos recursos y los recursos del programa; así como los alcances en cuanto a que está financiando cada uno de ellos.

O3. La naturaleza del PASYM y su focalización permite atender a la población que regularmente no ha tenido acceso a servicios de salud, dado que el programa es nuevo, la entidad tiene la oportunidad de realizar una planeación del ejercicio del recurso en donde sea más necesario y además se pueda generar un mayor impacto en la salud de la población beneficiaria.

V.2.2. Debilidades y amenazas

Debilidades

D.1. No se cuenta con un diagnóstico de la problemática que se busca atender con los recursos del Programa, especialmente en materia de la necesidad de unidades médicas, suficiencia, distribución y perfil del personal de salud, de acuerdo a la demanda de servicios de salud de primer nivel en la población objetivo.

D.2. El Programa no cuenta con información sobre la definición y cuantificación de su Población Potencial y atendida, así como la cuantificación de su Población objetivo. Si bien en 2020, atinadamente se cambia el concepto en áreas de enfoque, tampoco estas se tienen cuantificadas o caracterizadas.

D.3. En 2019 no se contó con evidencia documental acerca de la población atendida con los recursos del Programa, ni de las unidades médicas en las que se destinaron los recursos del Programa.

D.4. El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social cuenta con herramientas para el seguimiento y monitoreo del programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados, sin embargo, esta no necesariamente proporciona información para monitorear al Programa en la entidad puesto que no todos los indicadores son medidos a nivel estatal y no se han generado indicadores propios que respondan a las prioridades locales del PASYM.

D.5. La información sobre los aspectos generales de la planeación para la aplicación de los recursos y particularmente lo que toca a las necesidades, se encuentra limitada y se reduce a lo establecido en el Convenio de Colaboración suscrito por la Federación y la Entidad.

D.6. El Programa no cuenta con información del establecimiento de metas ni avance de los indicadores para el ejercicio 2019, al ser un programa nuevo se espera que el cálculo de sus indicadores sirva de año base para el programa. Cabe señalar que aun cuando los indicadores a nivel de Actividad señalan que su temporalidad es trimestral, estos no mostraron avances.

D.7. No se mostró avance del ejercicio para ninguno de los ocho indicadores que componen la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa; solo uno de los indicadores de Propósito señala lo correspondiente al año base.

D.8. Se utilizó solo el 89% del total del presupuesto asignado para la operación del Programa en la Entidad.

Amenazas

A.1. Los efectos de la Pandemia del SARS COV2 (COVID) pueden mermar los recursos humanos en salud, así como generar sobre demanda a la que se encuentra expuesto el Sistema Estatal de Salud.

A.2. El escenario epidemiológico y social en salud en lo que toca a las Enfermedades Crónicas no transmisibles y las enfermedades emergentes de la mano con los fenómenos sociales como la migración y las adicciones; tienen un efecto directo en la sobre demanda del Sistema Estatal de Salud y por ende sobre los recursos de salud.

V.3. Recomendaciones

R.1. Generar un Diagnóstico Estatal de Salud contrastando la información del estado actual en cuanto a la composición de los recursos humanos en salud y la red de unidades médicas.

Este Diagnóstico de Salud permitirá identificar la composición de la red de unidades médicas y contrastarlo con las necesidades en cuanto al perfil pertinente y el lugar donde se necesitan, en su construcción se recomienda que se considere:

- Detallar la estructura actual en cuanto a la Infraestructura, composición de los recursos humanos y necesidades en general de acuerdo a los rubros que se establecen en los Criterios de Operación del Programa.
- La inclusión de los CEREDI, las unidades médicas móviles (PFAM) y las unidades médicas del IMSS – Bienestar en apego a la normatividad del Programa.
- Considerar 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.
- Parte de este diagnóstico se sugiere incluya información de personas que no cuentan con seguridad social
- Generar los documentos de trabajo con respecto al diagnóstico: población potencial, objetivo y atendida; su caracterización y distribución en el territorio, así como la incidencia en las causas principales de mortalidad y morbilidad encontrando brechas respecto de la población que se encuentra en zonas de menor marginación.

Con esta información se puede fortalecer la toma de decisiones respecto a la localización de las unidades, el perfil de su personal y el tipo de medicamentos requeridos.

Esto ayudará a corroborar el objetivo del Fin que es Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.

R2: Establecer las prioridades locales de atención del programa y con ello criterios para la orientación del gasto.

Por el momento en el que se encuentra el Programa U013 al ser de reciente creación, se tiene una buena oportunidad para orientar sus esfuerzos al logro de objetivos. Considerando para esta reorientación los insumos que provea el Diagnóstico propuesto en el inciso uno de este apartado que permita una planeación focalizada en las prioridades locales y de pie al desarrollo de ejercicios de Planeación Estratégica y elaboración de los instrumentos de planeación, monitoreo, evaluación y comprobación de estos recursos.

R.3. Generar documento de trabajo o base de datos que permita contabilizar y caracterizar las áreas de enfoque potencial y objetivo según los cambios en la normativa para 2020.

En complemento al punto 2 de estas recomendaciones se considera de vital importancia para el Programa generar un documento de trabajo que contabilice y caracterice las Áreas de Enfoque Potencial y Objetivo, con el fin último de generar base de datos tanto de las áreas de enfoque atendidas como de la población atendida.

Monte Líbano 1110 Lomas de Chapultepec 11000 CDMX (55) 52 02 02 82 32
correo@ideaconsultores.com www.ideaconsultores.com

R.4. Calcular los indicadores de la MIR a fin de que sirvan como año base.

Generar el cálculo de los indicadores, aún y cuando los indicadores de Fin y Propósito no se reportan a nivel Estatal, la generación del cálculo serviría para establecer el año base.

R.5. Diseñar indicadores estatales.

El diseño estos indicadores servirá como herramienta de planeación estatal; en este tenor el equipo evaluador propone el siguiente conjunto de indicadores:

- ✓ Porcentaje de la población en muy alto grado de marginación que vive dentro de una distancia de 5 kilómetros de un establecimiento de salud
- ✓ Porcentaje de población en muy alto grado de marginación que vive dentro de una distancia de 5 kilómetros de un establecimiento dotado de un médico.
- ✓ Porcentaje de localidades que cuentan con unidades médicas equipadas para atender la población sin seguridad social.
- ✓ Tarifa promedio cobrada por visita de un paciente ambulatorio por el establecimiento de salud público ambulatorio más cercano.
- ✓ Médicos por cada mil habitantes sin seguridad social.
- ✓ Enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social.
- ✓ Número de consultas odontológicas, nutricionales o de rehabilitación ofrecidas en un año a la población sin seguridad social.

V.4. Avances del programa en el ejercicio 2020

En lo que se refiere a las principales modificaciones o avances del Programa U013 para el ejercicio 2020, se encontró que los cambios más importantes se dieron en los documentos normativos del programa. En adelante se resumen estos cambios.

En los Criterios para la Operación del Programa¹² “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad social Laboral” para el Ejercicio Fiscal 2020 se encontraron los siguientes cambios sustantivos:

→ La ampliación y precisión del Objeto del Programa:

El Programa tiene por objeto incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI y las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica incluyendo las que operan en la Ciudad de México (PFAM) y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren.

El Programa está dirigido a fortalecer la operación y desarrollo en los siguientes rubros, previa autorización de la DGPLADES:

a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación.

b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio.

c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;

d) Equipamiento de establecimientos de salud, y; e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros)

→ La definición de las Áreas de Enfoque en congruencia con el Objetivo y aspectos operativos del Programa y con ello la desaparición de la Población Objetivo:

Para el Programa se determinó el uso de áreas de enfoque, ya que sus beneficiarios no pueden ser referidos como poblaciones.

- *Área de enfoque potencial: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que requieren infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para prestar servicios de salud a la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.*

- *Área de enfoque objetivo: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que presentan sus programas de gasto, para que se les financie el mejoramiento de su infraestructura física, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.*

- *Área de enfoque atendida: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que recibieron recursos para la ejecución de sus programas de gasto, para mejorar su infraestructura física, adquirir medicamentos e insumos, equipo médico y contratar recursos humanos, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.*

Cabe señalar que en las evidencias con las que se contó para el desarrollo de esta evaluación, no se encontró evidencia sobre la cuantificación de las áreas de Enfoque, sin embargo, el equipo evaluador considera que la modificación de la Población Objetivo por Áreas de Enfoque clarifica y da más elementos para la definición de la estrategia de cobertura.

→ Establecimiento de los criterios para la distribución de los recursos en cada una de las áreas de enfoque antes mencionadas:

Estos criterios se resumen como Criterio de Objetividad, Criterio de Equidad, Criterios de Transparencia, Criterio de Publicidad y Criterio de Selectividad.

- Se agrega el apartado correspondiente a los recursos humanos, ampliando también las profesiones que pueden considerarse (versus el Convenio 2019).
- Desagregación y aumento de las partidas en las que puede utilizarse el gasto, la desagregación se da en función del Tipo de Unidad Médica a beneficiar.

Estos cambios se reflejan en la composición del Convenio Específico de Colaboración⁵ suscrito por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Gobierno de Baja California. En dicho Convenio se menciona el presupuesto asignado para el ejercicio 2020 el cual asciende a \$ 47,736,950.00, este presupuesto no presentó modificaciones respecto al presupuesto modificado del ejercicio 2019; sin embargo, es importante mencionar que en el ejercicio 2019 el presupuesto transferido se recibió en el segundo semestre del año luego de suscribir el Convenio Específico de Colaboración y para el ejercicio 2020 el Anexo 2 del Convenio 2020 señala dos periodos de ministración.

Por su parte la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa U013 para el ejercicio 2020 no mostró modificación alguna respecto a su precedente del año 2019.

V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

Considerando que el Programa U013 comenzó a operar en el ejercicio 2019, el presente apartado analiza la información de este ejercicio, en congruencia con el objetivo de la presente evaluación.

Tabla 26. Presupuesto de PASyM 2019

Año	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
2019	\$ ---	\$ 47,736,950.00	\$ 42,766,266.56

Fuente: Estado Analítico del Presupuesto del PASyM del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

Analizando el comportamiento del ejercicio 2019 se encontró que:

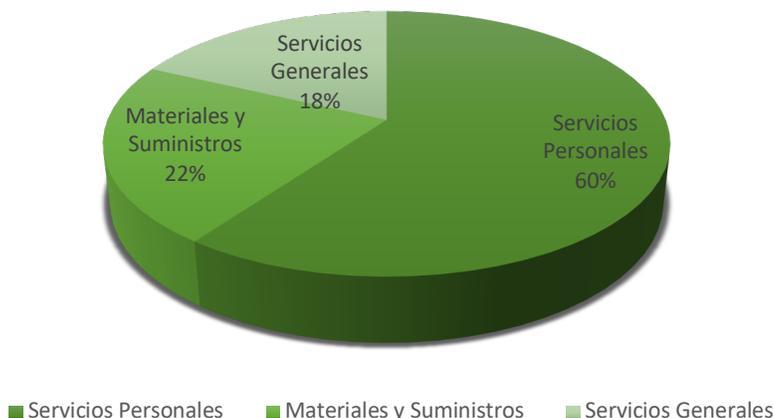
- a) El presupuesto ejercido 2019 represento un 89.59% respecto del ejercicio modificado.
- b) Se cuenta con información desagregada a nivel de capítulo y partida del presupuesto del ejercicio 2019. El presupuesto se aplicó en los capítulos 1000, 2000 y 3000 de la siguiente manera:

Tabla 27. Presupuesto PASyM 2019 por capítulo de gasto

Capítulo	Descripción	Monto ejercido	% que representa
1000	Servicios Personales	\$ 25,518,784.017	60%
2000	Materiales y Suministros	\$ 9,431,824.05	22%
3000	Servicios Generales	\$ 7,815,658.44	18%

Fuente: Estado Analítico del Presupuesto del PASyM del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

Presupuesto Ejercido por capítulo de gasto.



Fuente: Estado Analítico del Presupuesto del PASyM del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

En el Capítulo 1000, el recurso ejercido se destinó a las partidas 1201 “Honorarios Asimilables a Salarios” \$ 22,955,593.64 y 13203 Gratificación de Fin de año \$ 2,563,190.43. En el caso de los Capítulo 2000 la partida de destino fue la 25901 “Otros Productos Químicos” y en lo que toca al Capítulo 3000 este se destinó a la partida 35101 “Construcción y Mantenimiento Menor de Edificios y Locales”.

e) Los recursos aplicados por el Programa U013 en la entidad se apegaron a lo dispuesto en el Anexo 4 del Convenio Específico de Colaboración² en lo que a la distribución del gasto por capítulo, concepto y partida y en lo que toca a los montos estos no sobre pasaron lo planeado.

V.6. Fuentes de información

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984). Ley General de Salud. Última reforma 12 de abril de 2020. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
2. CONEVAL (2014). Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales. Primera Edición.
3. CONEVAL (2018). Anexo Estadístico de Medición de la Pobreza, serie 2008 –2018, reporte por entidades correspondiente al Estado de Baja California.
4. DGPLADES (2019). Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral”. CECTR-BC-01/19.
5. Gobierno del Estado de Baja California (2020). PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE BAJA CALIFORNIA 2020-2024.

6. Gobierno del Estado de Baja California (2014). PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE BAJA CALIFORNIA 2014 -2019.
7. Gobierno del Estado de Baja California (2019). Sexto Informe de Gobierno Componente Sociedad Saludable. Disponible en: <http://www.saludbc.gob.mx/cmsAdmin/transparencia/6oinforme2019.pdf>
8. INSABI (2020). Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral”. CTR-U013-2020-V.”-BC-02
9. ISESALUD (2019). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos: Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social del 01 de enero al 31 de Diciembre de 2019.
10. ISESALUD (2015). Actualización: Programa Sectorial de Salud 2015 -2019.
11. ISESALUD (2020). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos: Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social del presupuesto de Egresos 2020.
12. ISESALUD (2019). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2019, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.
13. ISESALUD (2020). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ejercicio Fiscal 2020, Programa presupuestario U013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.
14. ISESALUD (2019). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos – Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.
15. ISESALUD (2019). Metas del Programa Operativo Anual, reporte al cuarto trimestre del ejercicio 2019.
16. Organización Mundial de la Salud (1997). Indicadores del Medición del Desempeño del Sistema de Salud: Iniciativa Reforma Sector Salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf
17. Presidencia de la República (2019) Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024. Publicado en el Diario de la Federación de Fecha 12 de Julio de 2019.
18. Presidencia de la República (2019). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del 2019.
19. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno el Estado de Baja California (2019). Base de Datos Programa de Atención a la Salud. (.xls)
20. Secretaría de Evaluación y Finanzas del Gobierno el Estado de Baja California (2019). Base de Datos sobre el presupuesto EGU013 -2019-2020. (.xls)
21. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2018). Nota Metodológica: Modelo Sintético de Información de Desempeño. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Avances/NotaMetodologica2018.pdf>

22. Secretaría de Salud (2019). Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2019. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
23. Secretaría de Salud (2020). Modificación a los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2019. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
24. Secretaría de Salud (2020). Criterios para la Operación del Programa “Atención a la salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” para el ejercicio fiscal 2020. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
25. Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (2019) Ficha Técnica de Indicador con Clave: ES-ISESALUD-PP-14. Gobierno del Estado de Baja California.
26. Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (2019). Reporte de Indicadores de Desempeño 59 – ISESALUD. Cuarto Trimestre 2019. Gobierno del Estado de Baja California.
27. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-30>
28. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES. Disponible: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-31>
29. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO MÉDICO RECIBIDO EN ISESALUD. Disponible en: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-59>
30. Sistema Estatal de Indicadores (2020). Detalle del Indicador: PORCENTAJE DE CLAVES DE MEDICAMENTO DISPONIBLES EN ALMACÉN EN ISESALUD. Disponible: <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-ISESALUD-26>

V.7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información recibida por el Equipo Evaluador para el desarrollo de la presente evaluación se valora como sigue:

- Suficiencia para realizar la evaluación

Considerando que el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral U013 corresponde a las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal las cuales establecieron los Criterios de Operación y el Convenio con la entidad en el año 2019, la información recibida para el requerimiento de los distintos apartados de la Evaluación fue insuficiente.

Dentro de la información con que la entidad responsable del Programa podría contar, se encuentra la información relativa a la composición general de la infraestructura y recursos humanos en salud, el censo de servicios otorgados por nivel de atención y que se asocian directamente a la aplicación de los recursos del programa y el Programa de mantenimiento a infraestructura y equipo de las unidades de salud al que se refiere el Programa Sectorial de Salud.

- Calidad de la información

La información recibida por el Equipo Evaluador fue presentada de manera accesible, legible y vigente y contenida en documentos oficiales.

- Consulta de fuentes públicas externas

La información relativa a los Indicadores Sectoriales, los documentos estadísticos y recomendaciones metodológicas emitidas por el CONEVAL, así como los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal y el Programa Sectorial de Salud fueron los documentos que el equipo evaluador consulto de manera externa a lo proporcionado por la instancia evaluada.

- Recomendación derivada de la información presentada

Dentro de los documentos que por su naturaleza el Programa podría contar y a los cuales no se tuvo acceso, fueron los relacionados a la Población Atendida, las fichas técnicas de indicadores y los ejercicios de Planeación de los recursos del Programa; en este sentido se recomienda generar los documentos de trabajo que den cuenta de estos ejes temáticos.

VI. DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO

Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S.C. (Idea Consultores) Página institucional:

www.ideaconsultores.com

Teléfonos: (55) 5202 0282

Coordinador general: Jorge Mario Soto Romero

Correo: jmsoto@ideaconsultores.com

Principales colaboradores:

Magda Rocio Aparicio Cedillo

Norma Alicia Castañeda Bustamante

Susana Cruickshank Soria

María Eugenia Serrano Díez

María Magdalena Santana Salgado