

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Desempeño 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 18 de septiembre de 2020
1.3 Fecha de término de la evaluación: 30 de diciembre de 2020
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece: Nombre: Brígida María Fernández Rubio Unidad administrativa: Directora de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con una valoración del desempeño de los Programas Presupuestarios Estatales y recursos 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.
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar los resultados y productos de los programas presupuestarios estatales y del gasto federalizado del Ejercicio Fiscal que se está evaluando, mediante el análisis de gabinete a través de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal. 2. Identificar la alineación de los propósitos del programa con el problema que pretende resolver. 3. Analizar la cobertura del programa presupuestario estatal o gasto federalizado, su población objetivo y atendida, distribución por municipio, condición social, etc., según corresponda. 4. Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejercido, analizando los aspectos más relevantes del ejercicio del gasto. 5. Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (de contar con ella), así como los indicadores, sus resultados en el ejercicio fiscal que se está evaluando, y el avance en relación con las metas establecidas, incluyendo información sobre años anteriores (2 años) si existe información disponible al respecto. 6. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de evaluaciones externas del ejercicio inmediato anterior, exponiendo los avances más importantes al respecto en caso de que el programa o recurso haya sido evaluado anteriormente. 7. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del desempeño del programa presupuestario estatal o gasto federalizado analizado. 8. Identificar las principales recomendaciones para mejorar el desempeño del programa presupuestario estatal o gasto federalizado evaluado, atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el corto plazo.
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia responsable del programa, así como información adicional que IDEA consultores consideró necesario para justificar su análisis.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

En particular la técnica del análisis documental o registral (Sampieri, 2002), cuya finalidad es conocer el contenido de diversos documentos internos, aplicados a cada uno de los objetivos planteados, de acuerdo a los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales (CONEVAL, 2007).

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos__ Otros_X_ Especifique: Información documental aportada por la unidad evaluada:

- Plan Estatal de Desarrollo y programas estatales derivados relevantes vigentes y anteriores;
- Reglas de operación o Lineamientos del Programa
- Manuales de procedimientos o guías operativas del programa
- Diagnóstico del programa
- Documento que contenga el árbol de problemas y árbol de objetivos del Programa; Justificación teórica o empírica documentada que sustente la propuesta de atención del Programa;
- Documento donde se definan y cuantifiquen las poblaciones (o áreas de enfoque) potencial y objetivo y contenga la metodología de cuantificación;
- Informes y reportes oficiales del Programa;
- Fichas técnicas de los indicadores que componen la MIR del Programa;
- Avance de indicadores de la MIR
- Información del Padrón de Beneficiarios apoyados por el Programa;
- Reglas de Operación o documentos normativos de los programas que puedan presentar sinergias o duplicidades con el programa a evaluar;
- Evaluaciones externas del programa
- Documentos que contengan el establecimiento, seguimiento y avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora
- Documentos que describan los sistemas de información empleados por el programa
- Bases de datos del Programa;
- Documentos de planeación como proyectos operativos anuales, metodología para planteamiento de metas, planeación estratégica.
- Documentos que contengan el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por capítulo de gasto.

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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.

La incorporación del Enfoque del Marco Lógico (EML) en la evaluación, requiere que sea utilizado como instrumento de apoyo a la planeación del Programa. Aun cuando el EML está inserto en la formulación y evaluación de programas, los elementos del diseño que se deben analizar exceden a los identificados tradicionalmente en la Matriz de Marco Lógico, por ello se incorporan aspectos como el diagnóstico (análisis del problema, población, locación, oferta, demanda y déficit) cobertura poblacional, temporal y territorial, modelo de gestión, sistema de evaluación, requerimientos y presupuesto.

En complemento a lo anterior, el equipo evaluador aplicó el enfoque de inferencia causal, siguiendo a King, G., R. O. Keohane y S. Verba, este se utiliza para analizar la congruencia, consistencia y lógica de causalidad entre cada uno de los elementos que se utilizan en la aplicación de la MML.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- El presupuesto del Programa U013 en la entidad ascendió a \$ 47, 736,950.00 en el ejercicio 2019.
- 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 respetó lo establecido en el Convenio.
- El PASYM se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, Eje I. Política y Gobierno y Eje II. Política Social, así como al Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019, Eje Sociedad Saludable, Estrategias: 2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud de Calidad, 2.2 Sistema Estatal de Salud, y 2.8 Uso Efectivo de los Recursos en Salud.
- La Matriz de Indicadores de Resultados responde a la directriz que la Federación estableció como herramienta para el seguimiento y monitoreo del Programa.
- 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.
- 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.
- En cuanto al apartado de Cobertura el equipo evaluador no tuvo acceso a la información acerca de Población Atendida del Programa.
- En el ejercicio 2020 la directriz normativa 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.
- El PASYM al ser un Programa de reciente creación no cuenta con evaluaciones y por tanto tampoco ha establecido compromisos de mejora.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

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.

O.3. 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.

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 respaldan 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.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

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 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 respeto 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.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

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.

R.2 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.

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.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Jorge Mario Soto Romero

4.2 Cargo:

Coordinador general

4.3 Institución a la que pertenece:

Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S.C. (IDEA Consultores)

4.4 Principales colaboradores:

Magda Rocio Aparicio Cedillo
 Norma Alicia Castañeda Bustamante
 Susana Cruickshank Soria
 María Eugenia Serrano Díez
 María Magdalena Santana Salgado

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

jmsoto@ideaconsultores.com

4.6 Teléfono (con clave lada):

5552020282

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

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

5.2 Siglas:

PASYM
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California.
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ambito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Secretaría de Salud del Estado de Baja California (ISESALUD)
5.7. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Secretaría de Salud del Estado de Baja California (ISESALUD)
5.8. Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): Dr. Alonso Óscar Pérez Rico Secretario de Salud en el Estado y Director General de ISESALUD aperezr@baja.gob.mx
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación: Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional de la Secretaría de Hacienda
6.3 Costo total de la evaluación: \$953,000.00 más IVA por siete evaluaciones.
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación: www.monitorbc.gob.mx
7.2 Difusión en internet del formato: www.monitorbc.gob.mx