

Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Acuerdo de Coordinación entre Secretaría de Salud y el Estado de Baja California

Producto 3: Informe Final

Ciudad de México, 18 de diciembre de 2020

Equipo Evaluador de Idea Consultores

Coordinador General

Jorge Mario Soto Romero

Coordinador Técnico

María Eugenia Serrano Diez

Consultores especializados

Leticia Susana Cruickshank Soria

María Magdalena Santana Salgado

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 2019.....	11
II. RESULTADOS / PRODUCTOS.....	13
II.1. Descripción del programa	13
II.2. Indicador sectorial.....	18
II.3.1. Indicadores de Resultados.....	19
II.3.2. Indicadores de Gestión	22
II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas.....	23
II.4. Resultados	24
II.4.1. Efectos atribuibles.....	24
II.4.2. Otros efectos	24
II.4.3. Otros hallazgos	25
II.5. Valoración	25
II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados.....	25
II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados.....	26
III. COBERTURA	26
III.1. Población potencial	26
III.2. Población objetivo	26
III.3. Población atendida.....	27
III.4. Evolución de la cobertura.....	27
III.5. Análisis de la cobertura.....	28
IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	28
IV.1. Aspectos comprometidos	28
V. CONCLUSIONES.....	33
V.1. Conclusiones del equipo consultor	33
V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	35

V.2.1. Fortalezas y Oportunidades	35
V.2.2. Debilidades y Amenazas	35
V.3. Recomendaciones	36
V.4. Avances del programa en el ejercicio actual.....	37
V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto	37
V.6. Fuentes de información	39
V.7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	39
VI. DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO.....	40

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 Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, ejercicio 2019, 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 Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, en adelante Acuerdo, se realizó mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las unidades responsables del Acuerdo 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 Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, 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 Acuerdo, identificando la normatividad que sustenta su operación, la aplicación que la Entidad ha dado al programa/fondo y el análisis de la problemática que justifica su aplicación.

Dentro del mismo apartado, se incluye una revisión del desempeño del Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, 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 Acuerdo.

Por su parte, el componente de Resultados del apartado hace una revisión de las evaluaciones externas realizadas al Acuerdo en el periodo 2015 al 2019, identificando en estos informes hallazgos relevantes relativos con los resultados del programa.

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 Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California para la mejora de sus resultados.

I. DATOS GENERALES

I.1. Nombre del programa

Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California

I.2. Unidad responsable

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD)

I.3. Año de inicio

2015

I.4. Presupuesto 2019

Presupuesto autorizado: \$800,000,000.00 MN

Presupuesto modificado: \$708,967,731.34 MN

Presupuesto ejercido: \$708,957,244.03 MN

I.5. Alineación

En esta evaluación se buscan las alineaciones con el PED 2014 –2019 y con el 2020-2024, debido a que el ejercicio fiscal que se está evaluando es 2019 y por lo tanto se toma como referencia para el análisis el PED 2014-2019, ya que la nueva administración inició el primero de noviembre de este año. Sin embargo, también se presenta el análisis de la alineación del Fondo con el PED 2019-2024.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024.¹

El Acuerdo se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024 (PND) en particular con el Eje General 2. Política Social. En el rubro de “Salud para toda la Población”.²

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2014 – 2019.

La Alineación al Programa Estatal de Desarrollo 2014 -2019 (PED 2014-2019) se da en el Objetivo Sociedad Saludable, Eje 2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud de Calidad, 2.1.1 Cobertura de Servicios de Salud, Estrategia 1 Incrementar los Servicios de Salud, y 2.1.2 Cobertura de Seguro Popular.

¹ 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.

² Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024 pp. 98 y 99

Estrategias:

2.3.1.1.10 - Incrementar las acciones que garanticen la coordinación con las dependencias de los tres niveles de gobierno, la comunidad y la sociedad organizada para adoptar estilos de vida saludable.

2.3.1.2.20 - Fortalecer el desarrollo de competencias en salud a través de la capacitación de los agentes que interviene en los servicios de promoción de la salud.

2.3.2.2.10 - Incrementar la cobertura de vacunación en menores de un año para prevenir muertes y enfermedades.

2.3.3.1.10 - Incrementar las estrategias de atención integral a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, para disminuir los embarazos en adolescentes y la mortalidad materna en menores de 20 años.

2.3.4.1.10 - Fortalecer la estrategia estatal para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes para el mejoramiento de la salud.

2.3.5.1.20 - Fortalecer acciones integrales de atención a la salud de la mujer para disminuir la mortalidad materna.

2.3.5.2.20 - Incrementar la detección temprana de cáncer cérvico-uterino y mamario en la población vulnerable.

2.3.5.3.30 - Fortalecer la prevención, detección y atención integral de la violencia familiar y de género.

2.3.6.1.10 - Fortalecer las acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis pulmonar.

2.3.6.3.20 - Fortalecer la detección para VIH/SIDA en la embarazada y la atención médica para prevenir la transmisión vertical así como el seguimiento a los recién nacidos hijos de madres portadoras del VIH.

2.3.6.4.10 - Realizar campañas preventivas de incidencia de enfermedades de interés epidemiológico

2.3.7.1.10 - Realizar acciones para atender y contener la propagación de enfermedades transmitidas por vector.

2.3.7.2.20 - Realizar las acciones para la construcción de cercos sanitarios para evitar la propagación de rickettsiosis en el Estado.

2.3.7.3.10 - Realizar campañas de prevención de enfermedades transmitidas por vector por medio de la sanidad y control de animales domésticos y plagas.

2.3.8.1.10 - Fortalecer acciones orientadas a la atención de la salud bucodental con énfasis en niños en edad escolar.

2.3.8.2.20 - Llevar campañas de prevención de padecimientos bucodentales.

2.3.9.1.10 - Consolidar el Observatorio Estatal en Materia de Accidentes y lesiones de tránsito para contar con información veraz y oportuna e incidir en las medidas de prevención de accidentes.

2.7.1.3.10 - Contar con un laboratorio de salud pública para el diagnóstico oportuno de problemas emergentes y las demandas de muestreo de regulación sanitaria.

2.1.2.2.10 - Realizar la planeación operativa anual para asegurar el gasto público orientado a resultados.

2.1.1.1.20 - Incrementar la cobertura de los servicios de salud.

2.1.3.1.10 - Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2020 – 2024

La Alineación al Programa Estatal de Desarrollo 2020 -2024 (PED 2020-2024) se da en Objetivo 1. Bienestar Social, 1.3 Salud para el Bienestar.³ Eje 1.3.1 Acceso efectivo y equidad en salud, Estrategia 1. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de la población, independientemente de su condición social o laboral.

Alineación al Programa Sectorial de Salud Estatal 2015-2019

La alineación al Programa Sectorial de Salud del Estado está en las siguientes estrategias y líneas de acción:

3.2 Estrategias, líneas de acción y metas

2.1 Acceso efectivo a servicios de salud de calidad

2.1.1 Cobertura de los servicios de salud

2.1.1.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud.

Gestionar ante las instituciones de salud del sector, el padrón de sus derechohabientes.

2.1.2 Cobertura de Seguro Popular

³ Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2020-2024 pp. 39

2.1.2.1 Incrementar la cobertura de afiliación al Seguro Popular de la población no afiliada a otra institución de salud.

Líneas de Acción:

- Cumplir con las metas de afiliación asignadas al Estado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
- Financiar la atención médica de la población del Estado en los padecimientos acreditados dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

2.2.1.3 Realizar acciones tendientes a compartir el padrón de derechohabientes de las instituciones de salud con el Seguro Popular.

Línea de Acción:

- Impulsar el intercambio de bases de datos de derechohabientes de las instituciones con el fin de disminuir la duplicidad de derechohabiencia.

I.6. Resumen narrativo de la MIR 2019

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) elaborada por el Gobierno Federal y otra por el Estatal, específica para el Registro Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). En ambas se sintetiza el fin del Programa, su propósito, componentes y actividades en el que se sustenta el Acuerdo.

En el siguiente cuadro se muestra el resumen narrativo de la MIR federal y estatal. La MIR estatal se inscribe en el Programa Presupuestario 157 Protección Social en Salud que es la que se alinea a la Federal y el Programa U005 Seguro Popular.

Tabla 1. MIR Federal

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad
Componentes	A. Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular
Actividades	A 1 Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
	A 2 Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal
	A 3 Incorporación de personas al Seguro Popular
	A 4 Transferencia de recursos a las Entidades Federativas

Fuente: Elaboración propia con información del portal Transparencia Presupuestaria

De acuerdo con la MIR federal, el SPSS tiene como fin avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, lo cual se busca alcanzar mediante el propósito señalado en la Matriz, es decir, que la población que carece de seguridad social cuente con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad.

Para lograr este propósito, el programa cuenta con un componente central: Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular, el cual se podrá alcanzar mediante las siguientes actividades: revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal, incorporación de personas al Seguro Popular y Transferencia de recursos a las Entidades Federativas.

En la MIR del REPSS se describe como el objetivo del nivel Fin, “contribuir a la disminución de la carencia en el acceso a los servicios de salud, mediante la incorporación de la población al sistema de protección social en salud”, lo cual se busca alcanzar con el propósito indicado en la MIR, es decir, “la incorporación de la población vulnerable del Estado de Baja California al sistema de protección social en salud.” Para lograr este propósito, el REPSS cuenta con el nivel componente, el cual se busca alcanzar con las actividades: ejecución de la tutela de los derechos de los beneficiarios, reafiliación de los beneficiarios, afiliación de la población en la Entidad y capacitación al personal operativo de salud.

Tabla 2. MIR Estatal

Indicadores estatales	
Programa Presupuestario 157 Protección en Salud	
FIN	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de salud mediante el acceso a servicios de salud
Propósito	La población bajacaliforniana cuenta con seguridad social y una atención médica integral con servicios oportunos y de calidad
C1. Mantener el padrón en cobertura universal mediante la incorporación en forma permanente de 236,327 personas.	
C1a1. Incorporación en forma permanente a 236,327 personas en los municipios sin doble seguridad social.	

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el área.

II. RESULTADOS / PRODUCTOS

II.1. Descripción del programa

El programa U005-Seguro Popular, era un programa presupuestario del Gobierno Federal, que surgió para dar cumplimiento al artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud, con el objetivo de que la población que carece de seguridad social contara con el acceso a los servicios de salud del gobierno local, a través de sus Regímenes de Protección Social en Salud y que estaba normado por el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

En el Convenio de Coordinación establece que el 13 de febrero de 2004 se llevó a cabo la firma del Acuerdo de Coordinación para el Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Ejecutivo Estatal, con la finalidad de establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la ejecución en el Estado del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que había sido refrendado en cada ejercicio fiscal.

En el numeral 5 de los ANTECEDENTES de éste se señala que mediante el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud celebrado el 10 de marzo de 2015, entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de salud y el ejecutivo del Estado “Acuerdo de Coordinación”, se estableció que el Estado a través de sus servicios estatales de salud garantizará la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del “SISTEMA” siendo los cubiertos en el “Catálogo Universal de Servicios de Salud”.

Así como los medicamentos asociados a estos tratamientos, mismos que deberán estar incluidos dentro del Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, y los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los términos previstos por el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, en el numeral seis se señala, que de conformidad con lo dispuesto por el Artículo Tres Bis y 74 del reglamento de la Ley General de salud en materia de Protección Social en Salud, el “RPSSBC”, será responsable de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley General de Salud para las Entidades Federativas en materia de protección social en salud, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita la Secretaría de Salud federal a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los cuales se integran como Anexo VIII, al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, entre el Ejecutivo Federal.

El *Acuerdo de coordinación* firmado en 2019 contiene nueve anexos, los cuales marcan la pauta para la ejecución de los recursos del programa, establece los objetivos a lograr del programa, los rubros de atención médica, establece el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS), los indicadores operativos, las metas de cobertura a lograr con la afiliación, reafiliación y cobertura PROSPERA, entre otras.

Además, en el convenio de coordinación interinstitucional, menciona las obligaciones y atribuciones que tiene el ISESALUD y el REPSSBC para el ejercicio de los recursos del Programa Seguro Popular.

*El objetivo del Acuerdo es garantizar a la población que no cuente con algún mecanismo de seguridad social, el acceso efectivo, oportuno, de calidad a los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.*⁴

De manera más específica, el principal servicio que brindaba el Programa U005, era la Atención Médica otorgada por ISESALUD, mediante el financiamiento canalizado desde la federación a través del REPSSBC.

Estos servicios, cumplían con acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades (Anexo IV), infraestructura de salud (Anexo VI), así como metas de afiliación, reafiliación y aumento de cobertura del PROSPERA (Anexo II).

En el rubro de atención médica a la población con los beneficios del programa, se describe en el Anexo I de los Objetivos de Servicios de Salud, los cuales se desglosan en 6 grandes rubros:

- Intervenciones de Salud Pública, (Prevención)
- Intervenciones de Consulta de Medicina General, Familiar y de Especialidad, (Detección y prevención)
- Intervenciones de Odontología, (atención)
- Intervenciones en Urgencias,
- Intervenciones de Hospitalización, e
- Intervenciones de Cirugía General.

⁴ Convenio de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California 2019, antecedentes.

En el Anexo VI del Acuerdo de Coordinación (2019), se señala que se podrá destinar recurso de este programa a la realización de acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos referidos en el artículo 38 Bis del Reglamento de la Ley General de Salud (Anexo VI, Acuerdo de Coordinación 2019).

Los tipos de apoyo que brinda, se detallan en la Segunda cláusula del Convenio de Coordinación y en el Anexo, se menciona que el Catálogo de Servicios de Salud será la base para los servicios que se entreguen a las “Personas Afiliadas al SISTEMA”⁵.

I. Intervenciones

1. Prevención y Promoción de la Salud
2. Medicina General y Especialidades
3. Urgencias Médicas
4. Cirugía General
5. Obstetricia

II. Medicamentos e Insumos

1. Analgesia
2. Anestesia
3. Cardiología
4. Dermatología
5. Endocrinología y Metabolismo
6. Enfermedades infecciosas y parasitarias
7. Enfermedades Inmunológicas
8. Especialidades Médicas Quirúrgicas
9. Gastroenterología
10. Gineco-obstetricia
11. Hematología
12. Intoxicaciones
13. Nefrología y Urología
14. Neumología
15. Neurología
16. Nutriología
17. Oftalmología
18. Oncología
19. Otorrinolaringología
20. Planificación familiar

⁵ En el Convenio de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California 2019, pp. 4 se habla del SISTEMA, refiriéndose al Sistema de Salud, En el Anexo I se desglosan los rubros

21. Psiquiatría
22. Reumatología y traumatología
23. Soluciones electrolíticas y Sustitutos de Plasma
24. Cardiología
25. Vacunación Universal, Toxicoides, Inmunoglobinas y Antioxininas
26. Especialidades Médicas
27. Odontología

De acuerdo al Convenio de Coordinación Interinstitucional entre la SS y el Estado de Baja California, en sus diferentes anexos, los recursos transferidos a la Entidad a través del Acuerdo en 2019 fueron 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 requerían ser apoyadas para la prestación de los servicios de salud a la población objetivo.

Tabla 3. Distribución de los recursos del REPSS

Distribución de los recursos del REPSS
Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema
Fortalecimiento de la Infraestructura Física
Acciones de Promoción y Prevención de la Salud
Medicamentos, Material de Curación y otros insumos
Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica
Sistemas de Información Automatizados
Gastos de operación de los REPSS (hasta el 3%)
Pagos a terceros por servicio de salud
Gastos operativos de Unidades Médicas

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el área.

Es importante resaltar que el Acuerdo fundamentalmente se operó mediante el Programa de “Seguro Popular” en el Estado. Este Acuerdo no será renovado para el 2020, pues el Seguro Popular fue sustituido en la nueva administración federal, por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

II.1.2 Problema público

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

Si bien no existe un documento diagnóstico exclusivo del programa U005-Seguro Popular 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.

Asimismo 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, 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.

A esta problemática, se le suman las reafiliaciones, las cancelaciones y suspensiones del servicio de atención médica por medio de seguro popular, además de las duplicidades existentes, lo cual genera una dificultad para cuantificar la población potencial sin derechohabencia⁶.

Por otra parte, la incorporación del Seguro Popular en el Estado, como fuente de financiamiento ha permitido el acceso universal a los servicios de salud a las personas sin otra derechohabencia, principalmente a través del ISESALUD, independientemente de su situación laboral, económica o social, garantizando un paquete de intervenciones que cubren más del 80% de las necesidades de salud de la población. La afiliación al Seguro Popular ha variado de 460 mil beneficiarios en el año 2006 a un millón 174 mil 306 en 2015, lo que representa un incremento del 155.28%.

En este sentido el Plan Estatal de Desarrollo del Ejercicio 2014 – 2019 señala que, entre las principales causas de mortalidad durante el 2014, se ubican las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular, algunas causas infecciosas como la influenza y neumonía, tuberculosis pulmonar y Sida; los accidentes y las lesiones auto infringidas también se incluyen en las principales causas de mortalidad.

Para el año 2018 las principales causas de mortalidad en el Estado corresponden a enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares, presentes en el panorama epidemiológico nacional, destacan también la tuberculosis pulmonar, sida y homicidios, tal y como lo señala el Plan Estatal de Desarrollo 2020 -2024 siguen siendo las principales causas de muerte en la Entidad.

Este mismo documento señala que entre las principales causas de morbilidad en el Estado en el año 2018, se encuentran las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, ubicándose también la obesidad en los primeros lugares, así como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; es importante

⁶ Convenio de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California 2019

mencionar que los problemas bucodentales también se ubican dentro de las principales morbilidades en el Estado.

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 (CAPASITS), 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.

Al analizar lo correspondiente al Acceso y Accesibilidad a los Servicios de Salud se encontró que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2014 –2019 en el apartado Desarrollo Humano y Sociedad Equitativa 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.

II.2. Indicador sectorial

En el PED 2014-2019, se encuentra alineado al Eje 2 Sociedad Saludable y al objetivo 2.1 Acceso Efectivo a Servicios de Salud, el siguiente indicador sectorial al que contribuye el Acuerdo:

Cobertura Universal de los Servicios de Salud del Seguro Popular en Baja California

Este indicador mide el porcentaje de cobertura de personas que no cuentan con seguridad social y que fueron afiliadas al Seguro Popular. Es estratégico y de componente, su frecuencia de medición es mensual y tenía una meta sexenal de 100.


Tabla 4. Avance del Indicador Sectorial

Año	Meta de indicador sectorial	Avance del indicador sectorial
2017	Sin información	138.89%
2018	Sin información	28.06%
2019	100	121.89

Fuente: Sistema Estatal de Indicadores, en el cual se señala el porcentaje de cumplimiento más no el avance del indicador. <http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/consultaciudadana/ver-indicador.jsp?clave=ES-REPSS-07>

Se destaca que en 2018 debido al gran número de población flotante que se presentó en el Estado y que la meta se cambió a mantener el padrón en 997,251 entre afiliaciones y renovaciones de derechohabientes.

Tabla 5. Indicador de Avance Financiero⁷

Nombre del Indicador	Avance Financiero del Programa Presupuestario Federal U005 Seguro Popular, autorizado al Instituto de Salud Pública del Estado de Baja California
Nivel	Componente
Definición	Porcentaje del Avance Financiero con relación a la totalidad del recurso federal autorizado al Instituto de Salud Pública del Estado, del Programa U005 Seguro Popular
Sentido	Ascendente
Método de Cálculo	Total autorizado/total ejercido
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia de Medición	Trimestral
Año base	Sin Información
Meta 2019	100
Valor 2019	95.41 
Años anteriores	Sin información

Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.

II.3.1. Indicadores de Resultados⁸

Si bien hay una MIR Federal para el Seguro Popular, los indicadores contenidos no son reportados con información de la Entidad, por lo que este instrumento no se utiliza para monitorear el desempeño del Acuerdo en Baja California.

El gobierno de Baja California cuenta con el Programa 157 Protección en Salud y con el Programa U005 del Seguro Popular como parte como parte del Acuerdo de Coordinación, ambos se enmarcan en el Régimen Estatal de Protección Social de Salud (REPSS) y engloban diversos indicadores que se reportan de manera estatal, para fines de esta evaluación el equipo evaluador determinó los siguientes indicadores para el análisis.

⁷ Ídem

⁸ 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

El Régimen Estatal de Protección Social de Salud que incluye los dos programas anteriores, cuenta a nivel estatal con 8 indicadores:




Tabla 6. Indicadores del Régimen Estatal de Protección Social de Salud

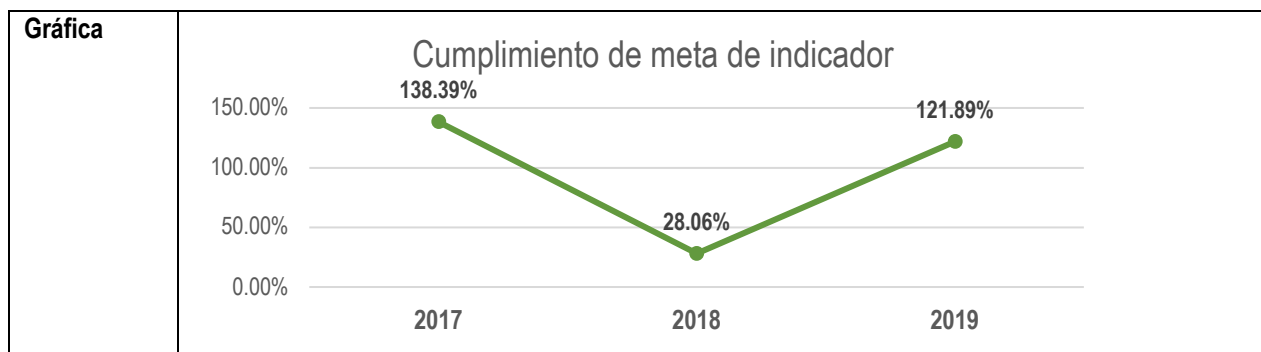
Régimen Estatal de Protección Social de Salud	
Cobertura de personas afiliadas al seguro popular.	Componente
Cobertura universal de los servicios de salud del seguro popular en Baja California.	Fin
Grado de satisfacción de los afiliados por los servicios proporcionados por el seguro popular.	Propósito
Índice de calidad en el ejercicio del gasto público. REPSS	Fin
Optimización del gasto operativo de REPSS	Propósito
Porcentaje de personas afiliadas y reafileadas al Seguro Popular resultado de la campaña de medios	Propósito
Porcentaje de personas reafileadas al Seguro Popular	Propósito
Porcentaje de afiliados satisfechos con los servicios ofertados por el seguro popular.	Componente
Porcentaje de satisfacción en los servicios de afiliación	Fin
Porcentaje de satisfacción por los servicios administrativos otorgados.	Componente

Fuente: Elaboración Propia con base en información entregada por el área.

Por otro lado, el ISESALUD cuenta con 26 indicadores, que, sin embargo, no todos tienen relación directa con el Seguro Popular, por lo que el equipo evaluador solo retomó para el análisis de este apartado los que tienen relación directa con el Acuerdo y la MIR Federal.

Tabla 7. Avance del Indicador de ISESALUD

Nombre del indicador	Cobertura universal de los servicios de salud del Seguro Popular en Baja California.			
Nivel	Fin			
Definición	El porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular con relación al total de personas sin Seguridad Social en Baja California.			
Sentido	Ascendente			
Método de cálculo	<p>Ppasp porcentaje de personas afiliadas al seguro popular</p> <p>Tpasp total de personas afiliadas al seguro popular en el año</p> <p>Tpsspaa total de personas sin seguridad social en Baja California en el año</p> <p>$Ppasp = (tpasp/tpsspaa)*100$</p>			
Unidad de medida	Porcentaje			
Frecuencia de medición	Anual			
Año base	Sin información			
Meta 2019	100			
Valor 2019	121.89%			
Valores anteriores	Año	Meta	Valor	Cumplimiento
	2017	100	Sin Información	138.89 
	2018	100	Sin Información	28.06 
	2019	100	121.89	121.89% 



Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.

Tabla 8. Avance del Indicador de ISESALUD

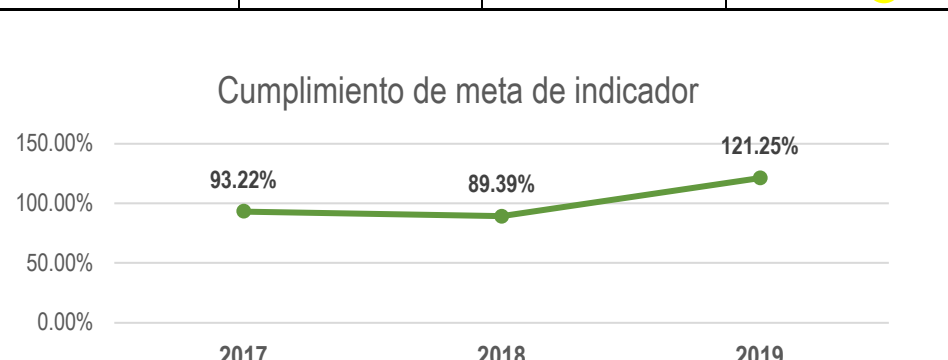
Nombre del indicador	Grado de Satisfacción de los Afiliados por los Servicios Proporcionados por el Seguro Popular									
Nivel	Propósito									
Definición	La satisfacción de los afiliados al Seguro Popular referente a coberturas y garantía de atención médica integral									
Sentido	Ascendente									
Método de cálculo	PSASP = (TPPOE/TESA) PSASP : Porcentaje de satisfacción de los afiliados por los servicios proporcionados. TESA: total de encuestas de satisfacción aplicadas TPPOE: Total de puntos porcentuales obtenidos en las encuestas.									
Unidad de Medida	Porcentaje									
Frecuencia de medición	Semestral									
Año base	Sin información									
Meta 2019	85									
Valor 2019	96.8									
Valores anteriores	Año	Meta	Valor	Cumplimiento						
	2018	Sin información	90.31	90.31% ●						
	2019	85	96.8	113.8% ●						
Gráfica	<p style="text-align: center;">Cumplimiento de meta de indicador</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>90.31%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>113.80%</td> </tr> </tbody> </table>				Año	Cumplimiento	2018	90.31%	2019	113.80%
Año	Cumplimiento									
2018	90.31%									
2019	113.80%									

Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.

II.3.2. Indicadores de Gestión

En este apartado se desglosan los indicadores de componente y actividades de la MIR Estatal


Tabla 9. Avance del Indicador

Nombre del indicador	Cobertura de Unidades Médicas con Programas de Calidad Operando											
Indicador de Componente												
Definición	El porcentaje de unidades de atención médica que cuentan con un programa de calidad operando para dar cumplimiento a los objetivos de la política de calidad de los servicios de salud, con relación al total de unidades médicas del ISESALUD.											
Sentido	Ascendente											
Método de cálculo	$PFASIL = (TFASP/TFSSS) * 100$ PFAFIL : Porcentaje de personas afiliadas TFASP : Total de personas afiliadas al seguro popular en el mes TFSSS : Total de personas sin seguridad social programadas para afiliarse en el mes											
Unidad de Medida	Porcentaje											
Frecuencia de medición	Trimestral											
Año base	Sin información											
Meta 2019	80											
Valor 2019	97											
Valores anteriores	Año	Meta	Valor	Cumplimiento								
	2017	Sin información	Sin información	93.22% ●								
	2018	Sin información	Sin información	89.39% ●								
	2019	80	97	121.25% ●								
Gráfica	 <p style="text-align: center;">Cumplimiento de meta de indicador</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>93.22%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>89.39%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>121.25%</td> </tr> </tbody> </table>				Año	Cumplimiento	2017	93.22%	2018	89.39%	2019	121.25%
Año	Cumplimiento											
2017	93.22%											
2018	89.39%											
2019	121.25%											

Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.


Se encuentran además estos indicadores que se relacionan con ISESALUD aunque no son totalmente atribuidos al Acuerdo.

Tabla 10. Avance del Indicador

Programa Presupuestario	
Definición	Índice de calidad en el ejercicio del gasto público ISESALUD
Sentido	Ascendente
Frecuencia	Semestral
Unidad de Medida	Porcentaje
Meta 2019	85
Avance 2019	86.88 

Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.

Tabla 11. Avance del Indicador

008 Administración	
Definición	Porcentaje de Claves de Medicamentos disponibles en almacén de ISESALUD
Sentido	Ascendente
Frecuencia	Trimestral
Unidad de Medida	Porcentaje
Meta 2019	80
Avance 2019	73.83 

Fuente: Ficha Técnica de Indicador 2019.

II.3.3. Avance de indicadores y análisis de metas

Con respecto a los indicadores estatales, los indicadores de FIN y propósito cumplen con la medición fundamental de la reducción de personas sin acceso a servicios de salud y el incremento de la afiliación de las personas con carencia de acceso a servicios de salud.

Si bien se mide una actividad administrativa, los indicadores de componente dan cuenta de las principales actividades dirigidas a cumplir con el FIN y el propósito.

El cumplimiento de las metas se considera adecuado y positivo, pues sólo en un caso en el indicador de FIN en el 2018 “Porcentaje de Personas Afiliadas al Seguro Popular con relación al total de personas sin Seguridad Social en Baja California”, tuvo una meta baja de 28.06 en comparación con 2017 de 138.89% y 121.89 de 2019. En la página del SEI se menciona que en 2018 debido al gran número de población flotante que se presentó en el Estado y que la meta se cambió a mantener el padrón en 997,251 entre afiliaciones y renovaciones de derechohabientes.

Los otros indicadores muestran un cumplimiento por arriba del 80%, salvo el indicador “Porcentaje de Claves de los medicamentos disponibles en el almacén de ISESALUD” que tuvo un avance de 73.83% contra la meta que era de 80% en 2019, debido a que no fueron entregados la totalidad de los insumos que serían enviados a través de la SS federal.

II.4. Resultados

El apartado presenta hallazgos relevantes de las evaluaciones externas realizadas al programa.

II.4.1. Efectos atribuibles

No hay evaluación de impacto.

II.4.2. Otros efectos (fin y propósito)

Nombre de la evaluación: Evaluación específica de desempeño

Año: 2017

Instancia evaluadora: Gobernanza Pública, S.C.

Hallazgo relevante: Disminuyó el padrón de afiliados de Seguro Popular en 6% del ejercicio fiscal 2016 al 4to trimestre. de 2017.

Valoración del hallazgo: Se considera relevante en cuanto al propósito del Programa, ya que éste se plantea el incremento de la afiliación

Nombre de la evaluación: “Evaluación específica de desempeño del Programa de Recursos Federales Transferidos a Través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), del ejercicio 2016”.

Año: 2016

Instancia evaluadora: Universidad de Tijuana, CUT

Hallazgo relevante: Este programa contó con los Proyectos: Promoción y Afiliación al Seguro Popular; contó con 3 metas y el Proyecto Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios de Salud con 11 metas.

El programa cuenta con 151 mil 154 personas que cuentan con póliza del Seguro Popular y 145 mil 341 son beneficiados del Programa PROSPERA. Mismo que cubrió más de 287 intervenciones y más de Un mil 600 padecimientos.

Valoración del hallazgo: Es relevante para cumplir con el FIN y/o propósito del Programa

II.4.3. Otros hallazgos

Nombre de la evaluación: Evaluación Específica De Desempeño de Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), 2018

Año: 2018

Instancia evaluadora: Sin nombre

Hallazgo relevante: En promedio los indicadores tuvieron un cumplimiento de más de 80%.

Valoración del hallazgo: Se considera que es un hallazgo relevante en función del cumplimiento del objetivo del Programa

II.5. Valoración

II.5.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados

Si bien la instancia Estatal no cuenta con una MIR propia del Acuerdo o del Seguro Popular, hay dos organismos en los que se puede dar seguimiento a los indicadores estatales que se alinean con MIR federal y que son ISESALUD y el REPSS.

En cuanto a los criterios CREMA, los indicadores de manera general se pueden considerar Claros, ya que permiten dar seguimiento a los avances del Programa sin conceptos ambiguos, Relevantes, ya que permite medir de manera precisa el avance del Programa, Económico, ya que las fuentes de información son las mismas herramientas normativas que se incluyen en los Anexos del Convenio de Coordinación del Acuerdo. Adecuados en cuanto la desagregación de las unidades de medida, y que pueden dar cuenta del seguimiento a las metas anuales y sexenales, siendo congruentes con el sentido del indicador, así como ubicarse en la MML dando cuenta de la eficiencia y eficacia del programa.

Es importante señalar que los indicadores estatales dan cuenta del avance del programa en la cobertura del mismo ya que se mide la afiliación y los servicios y se alcanzan metas de importancia para la medición del alcance del programa.

Los indicadores se consideran monitoreables, ya que con base en lo que reporta el Sistema Estatal de Indicadores en las fichas técnicas se puede ubicar dónde es posible consultar el medio de verificación, en todos se establece la periodicidad con la cual éste se actualiza sea consistente con la frecuencia de medición del indicador.

Los indicadores de porcentaje de afiliación, gasto público y satisfacción de los afiliados, se consideran pertinentes para la medición de resultados del programa. Su cumplimiento en metas es satisfactorio.

II.5.2. Valoración de los hallazgos identificados

Se cuenta con los hallazgos de las evaluaciones 2016, 2017 y 2018 que de manera general se consideran relevantes en cuanto dan cuenta de las fortalezas y debilidades que el Programa tuvo en estos años y de la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos destinados al Programa. Sin embargo, por el tipo de evaluaciones no es posible inferir resultados del Acuerdo en el cumplimiento de objetivos.

III. COBERTURA

III.1. Población potencial

Tabla 12. Definición de Población Potencial

Población potencial	
Definición	“Gozarán los servicios del SISTEMA, las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con CURP y no sean derechohabientes de la seguridad social tales como ISSSTE, IMSS, ISSSTECALI, PEMEX o fuerzas armadas, para efectos de evitar la doble afiliación” ⁹ .
Unidad de medida	Personas
Cuantificación 2019	Según el Informe sobre Rezago y Pobreza Extrema del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2018, la población en carencia por servicios de salud en el Estado equivale al 16.9%
Valoración	Está claramente definida pero no se cuantifica de manera específica en ningún documento estatal

Fuente: Elaboración propia con información entregada por el área.

III.2. Población objetivo

La población objetivo se retoma de las personas afiliadas en Baja California en el 2019, según el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2019¹⁰.

Tabla 13. Definición de Población Objetivo

Población objetivo	
Definición	“Población sin seguridad social en el Estado de Baja California”
Unidad de medida	Personas
Cuantificación 2019	944, 390 personas afiliadas
Valoración	Es definida de manera clara

Fuente: Elaboración propia con información entregada por el área.

⁹ Convenio de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California 2019, pp. 9

¹⁰ <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/903d9b59-5392-4223-b466-407394f1f9a7>,

III.3. Población atendida

El programa identifica a su población atendida. Dentro del Acuerdo de Coordinación entre la SS y el Estado de Baja California, en el Anexo II, se encuentra contemplada la población atendida por el Seguro Popular y otros programas, entre la población contabilizada como afiliada al Régimen de Protección Social en Salud (REPS). Sin embargo, esta afiliación se hace, para diferentes programas (Seguro Popular, Prospera, Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y Programa Seguro Médico Siglo XXI) por lo que este Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección en Salud, no permite hacer la diferencia del registro de afiliación específicamente del Seguro Popular.

Si bien en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación entre la SS y el Estado de Baja California, se establece como meta de afiliación 997, 951 personas afiliadas (en el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección en Salud, que incluye los programas antes mencionados) se encuentran los siguientes resultados:

Unidad de medida: Personas afiliadas

Municipios atendidos: Ensenada, Tijuana, Tecate, Mexicali y Playas de Rosarito

Localidades atendidas: 4,365

Hombres atendidos (2019): 434, 807

Mujeres atendidas (2019): 509, 583

Total: 944, 390

Cabe destacar que no se encontró evidencia documental acerca del tipo de apoyo concreto que se otorgó a las personas afiliadas al Padrón.

III.4. Evolución de la cobertura

Como se señaló en párrafos anteriores, con base en el documento Beneficiarios de Protección Social en Salud encontrado en el sitio de datos abiertos: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/903d9b59-5392-4223-b466-407394f1f9a7>, se desglosó la población beneficiada en el Estado de California del 2017 al 2019 de la siguiente forma:

Tabla 14. Población beneficiada

Municipio	2017		Dic 2018		Nov 2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ensenada	96, 518	115, 328	95, 786	113, 024	89, 105	105, 435
Mexicali	120, 238	147, 873	120, 228	144, 872	114, 872	139, 327
Tecate	16, 660	19, 513	15, 664	18, 632	17, 637	15, 117
Tijuana	193, 591	230, 503	198, 696	236, 289	187, 657	221, 161
Playas de Rosarito	27, 068	29, 959	25, 653	28, 407	25, 536	28, 543
	454, 075	54, 3176	456, 027	541, 224	434, 807	509, 583
TOTAL	997, 251		997, 251		944, 390	

Fuente: Elaboración propia con información entregada por el área.

III.5. Análisis de la cobertura

De manera general, y basándose en los datos generales del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección en Salud, la cobertura en cuanto a afiliación para 2019 se considera positiva, ya que supera la meta que establece el Acuerdo.

Se destinó a los municipios que según el Informe sobre Rezago y Pobreza Extrema 2018 del Coneval tienen el mayor grado de carencias por seguridad social.

Se observó que el nivel de cobertura se ha mantenido similar de 2017 a 2019.

Sin embargo, el equipo evaluador no contó con las bases de datos de los beneficiarios para poder analizar la cobertura en cuanto a los servicios otorgados que se incluyen en el Acuerdo.

IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

IV.1. Aspectos comprometidos

En el año 2019, se hicieron ocho recomendaciones, de las cuales, ninguna se convirtió en ASM, por lo tanto, ninguna tiene compromiso para ser atendida. De las recomendaciones hechas, las siguientes se consideran las más relevantes:

1. Es necesario ampliar la cobertura de atención por medio del Paquete Básico Garantizado de Salud a la población de localidades sin cobertura funcional o geográfica, es necesario incrementar el porcentaje de atención ya que está ligado directamente con la cobertura del PROSPERA.
2. Se requiere llevar a cabo una mejor planeación y programación de las metas principalmente del REPSSBC, ya que se detectan metas con cumplimiento cercanos o incluso superiores al 200% lo que refleja una mala programación ya que dichas metas, reflejan un cumplimiento superior a la meta desde los primeros meses del ejercicio, lo que daba oportunidad a realizar adecuaciones en la programación o recalendarización de dichas metas¹¹.

IV.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Gracias al registro histórico de los mecanismos estatales para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, que la unidad responsable proporcionó al equipo evaluador, pudieron observarse las recomendaciones, los compromisos de mejora y las valoraciones (justificaciones, también) que realizó

¹¹ Base de Datos BC Transforma

la unidad responsable del fondo respecto a las mismas que derivaron de la evaluación hecha al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Tabla 15. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Año del PAE	Año Evaluado	Tipo de Evaluación	Evaluador	Recomendaciones	ESTATUS		
					Atendidas	En proceso	Sin compromiso asignado
2017	2016	Específica de Desempeño	Raúl Zárate Hernández	3		2	1
2018	2017	Específica de Desempeño 2do trimestre	Gobernanza Pública S.C.	5	4	1	-
2019	2018	Específica de Desempeño	Universidad de Tijuana (CUT)	8	6	0	2
Total				16	10	3	3

Fuente: Base de Datos BC Transforma

De manera general el Acuerdo tuvo diferentes recomendaciones encaminadas a los aspectos programáticos, de cobertura e institucionales. Como se muestra en la matriz anterior, 3 de ellas se consideraron no factibles, 3 estaban en proceso de ser atendidas y 10 fueron atendidas. A continuación, se muestra cuáles fueron atendidas y las demás se adjuntan en Anexo.

Para el ejercicio 2016, Raúl Zárate Hernández, realizó una Evaluación Especifica de Desempeño al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, donde se enunciaron las siguientes:

Tipo de recomendación. Presupuestal:

1. Formular lineamientos y reglas de Operación de las transferencias en materia de salud ya que se cuentan con reglas subdivididas por programa y/o fondo, sería oportuno accionar lineamientos generales que desagregaran en las transferencias por fondo o programa para determinar concretamente los recursos a transferir a través de un convenio específico.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
En proceso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Se estableció como compromiso de mejora “Incluir en el Convenio Interinstitucional ISESALUD-REPSS, los lineamientos de operación aplicables a cada fondo federal a transferir”. Mismo que alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Programática:

2. Generar una Matriz de Indicadores bajo las normas establecidas por el CONEVAL y la SHCP, ya que no es posible medir el desempeño de las transferencias de manera contundente, se atribuye la evaluación al desempeño del REPSS.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
En proceso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Se estableció como compromiso de mejora “Incluir en la Matriz de Indicadores para Resultados Estatal, los indicadores del Seguro Popular en lo correspondiente a los recursos destinados al ISESALUD”. Mismo que alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Programática:

3. La Programación Operativa Anual, no solo debe de contener metas de transferencias de los recursos organismos descentralizados, sino también del impacto que estos están generando en la impartición de los servicios médicos y de salud en general, al crear nuevas metas para medir las transferencias, estas se pueden medir a través del cumplimiento y el comportamiento de las ya establecidas por los distintos fondos que se distribuyen en materia de salud.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

En ese sentido, alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Cobertura:

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

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

En ese sentido, alcanzó el 100% de avance.

Para el ejercicio 2017, **Gobernanza Pública S.C.**, realizó una Evaluación Específica de Desempeño al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, donde se enunciaron las siguientes:

Tipo de recomendación. Programática:

- Identificar la fuente de financiamiento de Aportación Solidaria Estatal líquida en el POA, para cumplir los conceptos de gasto del Anexo IX.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

En ese sentido, se alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Cobertura:

2. Implementar mayor control en el registro de beneficiarios para evitar la doble derechohabencia mediante el aseguramiento de no derechohabencia en otros servicios médicos.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

En ese sentido, se alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Institucional:

3. Publicar en el portal de transparencia del REPSSBC los informes de avance de las metas, entregado a la CNPSS, para fines de resaltar los logros del programa en el Estado..

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

En ese sentido, se estableció como compromiso de mejora “Incluir en el Convenio Interinstitucional ISESALUD-REPSS, los lineamientos de operación aplicables a cada fondo federal a transferir”. Mismo que alcanzó el 100% de avance.

Tipo de recomendación. Institucional:

4. Elaborar un Manual técnico de operación del MOSSESS y de Procedimientos de la Operación del Programa U005-Seguro Popular en Baja California, para facilitar la operatividad del programa y evitar el incumplimiento de la normatividad.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Alcanzó el 100% de avance.

V. CONCLUSIONES

V.1. Conclusiones del equipo consultor

El Acuerdo de Coordinación permitió la atención necesaria a una carencia básica en salud a las personas que no contaban con seguridad social. El diseño de los indicadores, así como el cumplimiento de las metas dieron cuenta del avance del programa en cuanto a la afiliación y reafiliación, ejercicio del gasto y satisfacción de los afiliados. Sin embargo, en lo que se refiere a cobertura, el Padrón que se encontró en internet por el equipo consultor, señala que es del Seguro Popular.

Por otro lado, en los documentos de Anexo del Acuerdo de Coordinación, se refieren al Padrón Universal, que no es exclusivo del programa Seguro Popular, sino que incluye a otros tres programas, por lo que no se puede conocer de manera certera a qué población atendió específicamente el Seguro Popular, queda la duda sobre si es un Padrón general para los programas que incluyen el Acuerdo o es exclusivo del Seguro Popular.

Asimismo, el cambio de administración y el cierre del programa repercuten en la dificultad de acceso a la información propia del Acuerdo ello podría sugerir una debilidad institucional en la sistematización del quehacer de los programas operados por ISESALUD, con el riesgo de que la rotación de personal repercuta en la pérdida tanto de conocimiento adquirido como de buenas prácticas generando doble trabajo y dificultando la curva de aprendizaje con cada nueva administración.

Si bien la Entidad responsable a nivel Estatal no contaba con una MIR propia del Acuerdo o del Seguro Popular, hay dos organismos en los que se pudo dar seguimiento a los indicadores estatales que se alinean con MIR federal y que son ISESALUD y el REPSS. En ese sentido, los indicadores de manera general pueden considerarse claros, relevantes, económicos y adecuados.

Los indicadores se consideran monitoreables, ya que con base en lo que reporta el Sistema Estatal de Indicadores en las fichas técnicas hay información para ubicar dónde es posible consultar el medio de verificación, y se establece la periodicidad con la cual éste se actualiza.

El cumplimiento de las metas se considera adecuado y positivo, pues sólo en un caso en el indicador de FIN en el 2018 “Porcentaje de Personas Afiliadas al Seguro Popular con relación al total de personas sin Seguridad Social en Baja California”, tuvo una meta baja de 28.06 en comparación con 2017 138.89% y 121.89 de 2019. En la página del SEI se menciona que en 2018 fue debido al gran número de población flotante que se presentó en el Estado y que la meta se cambió a mantener el padrón en 997,251 entre afiliaciones y renovaciones de derechohabientes.

Los otros indicadores muestran un cumplimiento por arriba del 80%, salvo el indicador “Porcentaje de Claves de medicamentos disponibles en el almacén de ISESALUD” que tuvo un avance de 73.83% contra la meta que era de 80% en 2019.

El Acuerdo cuenta con definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida. De manera general, y basándose en los datos generales del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección en Salud, la cobertura para 2019 se considera positiva, ya que supera la meta que establece el Acuerdo.

En 2019, el presupuesto ejercido fue ligeramente menor que el modificado, lo cual es relativamente normal y no representa un subejercicio considerable que hubiera puesto en riesgo el cumplimiento de metas del programa.

Se cuenta con los hallazgos de las evaluaciones 2016, 2017 y 2018 que de manera general se consideran relevantes en cuanto dan cuenta de las fortalezas y debilidades que el Acuerdo tuvo en estos años y de la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos destinados al Programa.

En 2019, no se atiende ninguna de las recomendaciones. Es justificable debido a la desaparición del Acuerdo para el ejercicio 2020.

V.2. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

V.2.1. Fortalezas y Oportunidades

F1. El Acuerdo cuenta con normatividad acordada entre la federación y el Estado, que es clara y que define su operación.

F2 Se cuenta con un Convenio de Coordinación Interinstitucional que establece las responsabilidades la instancia federal (Secretaría de Salud) y de la estatal (ISESALUD y el REPSSBC), así como los servicios que brindará, de manera clara y detalladamente en cada uno de los Anexos del Convenio.

F3. Se cumplió con un 95.14% de las metas del ISESALUD y un 100% con las metas del REPSSBC.

F4. Se cumplió con la meta de afiliación programada en el ejercicio 997, 951 afiliados.

F5. Una de las fortalezas, identificada en las evaluaciones, fue que atendía a la población flotante en el Estado, que, por ser un Estado fronterizo, tiene una población migrante importante.

- No se encuentran oportunidades, ya que el Acuerdo no es ejecutado en el 2020. Sin embargo, se sugiere hacer una sistematización con los ámbitos del Seguro Popular que contribuyeron específicamente a cubrir carencias por acceso a seguridad social y retomarlos para la operación del programa INSABI que se opera a partir del 2020.

V.2.2. Debilidades y Amenazas

D1. Al parecer, hubo una disminución paulatina de las acciones de salud sin ser llenados los vacíos por otros programas. En algunos de los indicadores de servicios brindados por el Convenio, se pudo detectar que fue por la falta de distribución del recurso federal.

D2. No se cuenta con información de los beneficiarios, más allá de las afiliaciones. Tampoco se encuentra un registro específico sobre la atención que se les dio con base en los servicios que se especifican en el Acuerdo.

D3. La dificultad que tuvo la dependencia para encontrar la información de la operación del Acuerdo en el periodo y años anteriores sugiere una debilidad institucional para sistematizar la operación de los programas de Salud, con el riesgo de perder el conocimiento adquirido y las buenas prácticas con la rotación del personal.

A1. Una de las principales amenazas al desaparecer el Acuerdo, es que, bajo el INSABI, si bien el servicio y los insumos son gratuitos sólo aplica para los servicios médicos de primer y segundo nivel en las Unidades Médicas del IMSS Bienestar, hospitales generales, rurales y comunitarios. Los servicios de tercer nivel de alta

especialidad no están considerados como gratuitos, lo que puede dejar fuera a pacientes que ya estaban siendo atendidos.

A2. Al entrar en funcionamiento el INSABI no se contempla el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud que estaban considerados en el Acuerdo, y se da entrada al Compendio Nacional de Insumos para la Salud que lo integran más de 14 mil claves que funcionan como filtros para el acceso a medicamentos y la cobertura de los servicios, existe el riesgo en las claves de medicamentos cubiertos no se incluya la totalidad de los tratamientos que ya recibía la población beneficiaria del Acuerdo.

V.3. Recomendaciones

Si bien el REPSS ya no opera a partir de 2020, el equipo evaluador emite las siguientes recomendaciones para la Secretaría de Salud, siguiendo un enfoque de evaluación *ex post*¹² con el fin de rescatar aprendizajes de la operación del REPSS y evitar la repetición de errores:

R1. Realizar una sistematización del Acuerdo, que dé cuenta de la calidad de las acciones que realizó en el Estado y de las carencias por falta de seguridad social que se cubrieron, si fuera posible de manera específica por servicio médico otorgado.

R2. Revisar y en su caso mejorar los mecanismos de sistematización de la operación de los programas operados por el Sector Salud.

Lo que se observó durante la evaluación es que el cambio de administración y al cierre del programa se tuvieron dificultades para encontrar la información del Acuerdo, tampoco el equipo evaluador pudo localizar la información de manera pública, lo que se infiere podría existir una debilidad institucional respecto a la sistematización de la operación (como base de beneficiarios, metas y acciones, indicadores, informes de resultados, entre otros), la recomendación emitida es con el fin de evitar que esto suceda de nuevo con el programa que sustituye al Acuerdo y al REPSS.

R3. Realizar un recuento de los ámbitos que se consideren replicables en otros posibles programas en específico del INSABI, así como una sistematización de buenas prácticas, lecciones aprendidas, debilidades y errores operativos durante la implementación del Acuerdo, que permita ubicar las debilidades y las amenazas.

R4. Contemplar para el nuevo programa (INSABI), el crecimiento de la población flotante en el Estado por los diferentes acontecimientos políticos, así como los efectos de la pandemia generada por Covid 19 en el mundo.

¹² Evaluación Ex Post es el análisis de los resultados logrados una vez que el proyecto termina su ejecución, para medir el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos y obtener lecciones aprendidas. (CEPAL, 2008)

V.4. Avances del programa en el ejercicio actual

El Acuerdo desaparece en 2020.

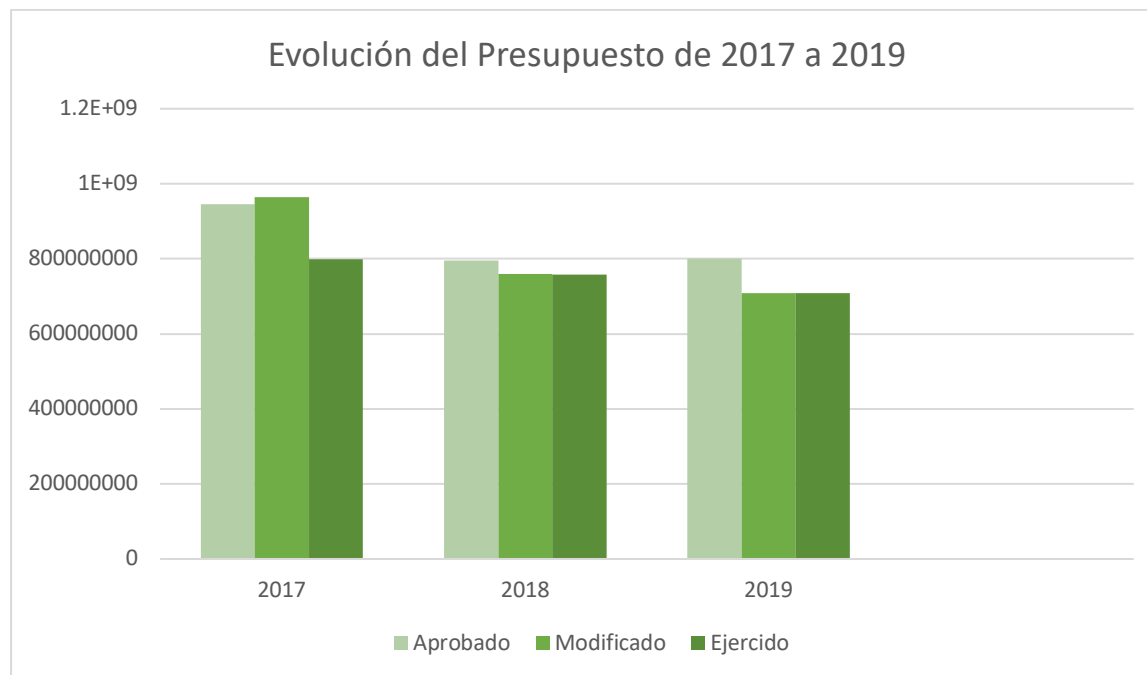
V.5. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

Tabla 16. Evolución del presupuesto

Año	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido
2017	\$946,070,000.03	\$964,779,472.06	\$799,665,702.06
2018	\$795,276,853.48	\$759,857,862.91	\$758,428,746.99
2019	\$800,000,000.00	\$708,967,731.54	\$708,957,244.03

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el área.

Gráfica 1. Evolución del presupuesto



Fuente: Elaboración propia con información del programa

Un breve análisis sobre el presupuesto considera que:

- El porcentaje de reducción del presupuesto del 2017 al 2019, representó el 8.4 %, lo cual no resulta altamente significativo, si se compara además con el monto ejercido en el 2017.
- En 2019, el presupuesto ejercido es ligeramente menor que el modificado, lo cual es relativamente normal y no representa un subejercicio considerable que hubiera puesto en riesgo el cumplimiento de metas del programa.
- El programa cuenta con fuentes concurrentes líquidas del Estado.

- La información que se proporcionó se encuentra desagregada, pudiendo observar que en los tres años (2017, 2018 y 2019), entre el 52 y el 56.34% se destinó a Servicios Personales; entre el 29 y el 35 % se destinó a Materiales y Suministros. El gasto corriente supera el 50%. En este programa, en el que la afiliación y reafiliación era el centro medular y se pagaba personal médico y administrativo, puede justificarse en cierta medida el gasto en servicios personales, sin embargo, sigue siendo un porcentaje mucho menor el dedicado a la compra de suministros médicos y de bienes inmuebles.

Tabla 16. Análisis del Presupuesto

Análisis del Presupuesto 2017 – 2019 por capítulo y porcentaje			
Año	Capítulo/Rubro	Monto	Porcentaje
2017	10000/Servicios personales	\$422, 846, 188.88	52.87%
	20000/Materiales y Suministros	\$234, 110, 243.18	29.27%
	30000/Servicios Generales	\$99, 495, 970.23	12.44%
	40000/Otras Ayudas	\$ 27,582,902.28	3.44%
	50000/ Equipo Médico	\$ 2,070,600.00	0.25
2018	10000/Servicios personales	\$399, 387, 621.12	52.60%
	20000/Materiales y Suministros	\$266, 685, 235.45	35.16%
	30000/Servicios Generales	\$ 68,098,785.07	8.97%
	40000/Otras Ayudas	\$ 19,637,966.28	2.58%
	50000/Equipo Médico	---	---
2019	10000/Servicios personales	\$399,528,399.87	56.34%
	20000/Materiales y Suministros	\$177,625,417.56	25.05%
	30000/Servicios Generales	\$79,857,843.59	11.26%
	40000/Otras Ayudas	\$ 11,622,366.21	1.63%
	50000/Bienes Inmuebles e Intangibles	\$ 10,723,712.24	1.51%

Fuente: Elaboración propia con la información del programa.

V.6. Fuentes de información

1. Plan Nacional de Desarrollo
2. Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019
3. Plan Estatal de Desarrollo 2020-2024
4. Convenio de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California 2019 y sus Anexos
5. Presupuesto 2017
6. Presupuesto 2018
7. Presupuesto 2019
8. Evaluación específica de desempeño del Programa de Recursos Federales Transferidos a Través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), del ejercicio 2018.
9. Evaluación específica de desempeño del Programa de Recursos Federales Transferidos a Través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), del ejercicio 2017.
10. Evaluación específica de desempeño del Programa de Recursos Federales Transferidos a Través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), del ejercicio 2016.
11. MIR 2017
12. MIR 2018
13. MIR 2019
14. MIR estatal 2019
15. Informe de Resultados SPSS 2019
16. Documento de trabajo BC Transforma
17. Base de datos Beneficiarios de Protección Social en Salud

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

De manera general se considera pertinente la información que se entregó, pero no suficiente, considerando que es un programa que desapareció para el ejercicio 2020.

No fueron proporcionadas bases de datos de beneficiarios específicos para el Seguro Popular y hubo necesidad de buscar internet, por lo que es impreciso conocer si son las bases de datos específicas del Programa.

Es además confusa la información sobre indicadores y en algunos documentos faltó información precisa, como en el caso de las fichas técnicas de los indicadores.

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: Jorge Mario Soto Romero

Correo: jmsoto@ideaconsultores.com

Principales colaboradores: María Eugenia Serrano Diez

Leticia Susana Cruickshank Soria

María Magdalena Santana Salgado.

I. ANEXOS

ANEXO I. RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS

I. Tipo de recomendación. Presupuestal:

Actualizar el Convenio en materia de salud y que desde 2008 no se ha actualizado.

La unidad responsable la revisó y no enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
No	No identificado	No identificado	No identificado	No identificado	No identificado

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

No tiene ningún porcentaje de avance.

II. Tipo de recomendación. Institucional:

Realizar un estudio del impacto socioeconómico que ha generado el Seguro Popular en Baja California, con la finalidad de identificar el efecto generado en la población beneficiada.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
En proceso	Sí	No	Sí	Sí	Sí

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Se estableció como compromiso de mejora "Realizar un Estudio Socio-Económico". Mismo que alcanzó el 80% de avance.

Para el ejercicio 2018, la Universidad de Tijuana (CUT), realizó una Evaluación Específica de Desempeño al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, donde se enunciaron las siguientes:

III. Tipo de recomendación. Programática:

Implementar nuevas estrategias en materia de atención, ya que dos metas identificadas en este tipo de acción tienen los porcentajes de cumplimiento más bajos de todo el programa, por una parte reducir la mortalidad en menores de 5 años por enfermedades prevalentes en la infancia, misma que requiere incrementar las consultas médicas de atención a este grupo poblacional con la finalidad de disminuir la tasa de defunciones.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sin Información

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

IV. Tipo de recomendación. Programática:

Es necesario ampliar la cobertura de atención por medio del Paquete Básico Garantizado de Salud a la población de localidades sin cobertura funcional o geográfica, es necesario incrementar el porcentaje de atención ya que está ligado directamente con la cobertura del PROSPERA.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

V. Tipo de recomendación. Programática:

Capturar en el apartado de justificación, los motivos por los cuales no se cumple una meta o en su caso se reporta un cumplimiento por encima de la meta, toda vez que se detecta que en diversas metas se justifica el mismo texto, como en las metas que tiene que ver con el padrón y tanto de afiliación como reafiliación.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

VI. Tipo de recomendación. Programática:

Llevar a cabo una mejor planeación y programación de las metas principalmente del REPSSBC, ya que se detectan metas con cumplimiento cercanos o incluso superiores al 200% lo que refleja una mala programación ya que dichas metas, reflejan un cumplimiento superior a la meta desde los primeros meses del ejercicio, lo que daba oportunidad a realizar adecuaciones en la programación o recalendarización de dichas metas.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado”.

VII. Tipo de recomendación. Programática:

Diseñar una estrategia de seguimiento y monitoreo periódico al ejercicio del gasto en sus diversos capítulos, con la finalidad de detectar anticipadamente posibles adecuaciones o modificaciones presupuestales.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

VIII. Tipo de recomendación. Programática:

Ajustar la asignación presupuestal o reorientar al gasto, buscando que un menor porcentaje del recurso se destine a servicios personales.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

IX. Tipo de recomendación. Programática:

Ajustar los indicadores con cumplimientos muy por encima de la meta, tal es el caso del indicador Porcentaje de Personas Afiliadas al Seguro Popular con un cumplimiento del 231.50%, por lo que de acuerdo a lo datos de re afiliación en ejercicios pasados es posible ajustar la meta en relación al comportamiento mostrado por el indicador.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.

X. Tipo de recomendación. Programática:

Realizar un estudio sobre el impacto socioeconómico que ha generado el Seguro Popular en Baja California, se mantenga como una acción permanente dentro del Programa Operativo Anual, con la finalidad de identificar el efecto generado en la población beneficiada por las acciones de atención, prevención y detección oportuna implementadas por los ejecutores.

La unidad responsable la revisó y enunció su viabilidad de acuerdo a los criterios de Claridad, Relevancia, Justificación, Factibilidad y Atención:

Valoración de viabilidad de la recomendación

YA ATENDIDA (Sí/No)	CRITERIOS DE VIABILIDAD				RESULTADO VIABLE (Sí/No)
	CLARIDAD (Sí/No)	RELEVANCIA (Sí/No)	JUSTIFICACIÓN (Sí/No)	FACTIBILIDAD (Sí/No)	
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No

Fuente: Control - BCTransforma 2016-2019

Esta recomendación tiene como estatus “sin compromiso asignado” y tiene 0% de avance.