

## Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
<b>1.1 Nombre de la evaluación:</b> Evaluación de Desempeño 2019 del Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California
<b>1.2 Fecha de inicio de la evaluación:</b> 18 de septiembre de 2020
<b>1.3 Fecha de término de la evaluación:</b> 30 de diciembre de 2020
<b>1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:</b> Nombre: Brígida María Fernández Rubio Unidad administrativa: Directora de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional
<b>1.5 Objetivo general de la evaluación:</b> 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.
<b>1.6 Objetivos específicos de la evaluación:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Identificar la alineación de los propósitos del programa con el problema que pretende resolver.</li> <li>3. Analizar la cobertura del programa presupuestario estatal o gasto federalizado, su población objetivo y atendida, distribución por municipio, condición social, etc., según corresponda.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>7. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del desempeño del programa presupuestario estatal o gasto federalizado analizado.</li> <li>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.</li> </ol>

### **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 autorizado para el Acuerdo de Coordinación para el Ejercicio Fiscal 2019 es de \$800,000,000.00, el modificado de \$708,967,731.34 y el presupuesto ejercido de \$708,957,244.03.
- 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”.
- 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.
- 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.
- 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.
- Se cuenta con 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- El Acuerdo cuenta con evaluaciones 2016, 2017 y 2018, que derivaron en hallazgos 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.
- 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, esto es justificable ya que el Acuerdo desapareció.
- El programa identifica a su población atendida. 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.
- 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.

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

**Fortalezas:**

- 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.

**Oportunidades:**

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.

**Debilidades:**

**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.

**Amenazas:**

**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.

**3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN**

**3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:**

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.

### **3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

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*<sup>1</sup> con el fin de rescatar aprendizajes de la operación del REPSS y evitar la repetición de errores:

<sup>1</sup> 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)

**R.1** 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.

**R.2** 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.

**R.3** 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.

**R.4** 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.

**4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA**

**4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:** Jorge Mario Soto Romero

**4.2 Cargo:** Coordinador

**4.3 Institución a la que pertenece:** Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S.C. (IDEA Consultores)

**4.4 Principales colaboradores:** María Eugenia Serrano Diez, Leticia Susana Cruickshank Soria y María Magdalena Santana Salgado

**4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:** [jmsoto@ideaconsultores.com](mailto: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):** Acuerdo de Coordinación entre Secretaría de Salud y el Estado de Baja California

**5.2 Siglas:** NA

**5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):** Secretaría de Salud

**5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):**  
 Poder Ejecutivo  Poder Legislativo  Poder Judicial  Ente Autónomo

**5.5 Ambito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):** Federal  Estatal  Local

**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 Gobierno del Estado de Baja California (ISESALUD).

<p><b>5.7. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):</b> Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California (ISESALUD).</p>
<p><b>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):</b>            Dr. Alonso Óscar Pérez Rico            Secretario de Salud en el Estado y Director General de ISESALUD            aperezr@baja.gob.mx</p>
<p><b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b></p>
<p><b>6.1 Tipo de contratación:</b>            Adjudicación Directa___ Invitación a tres_X__ Licitación Pública Nacional___ Licitación Pública Internacional___ Otro: (Señalar)___</p>
<p><b>6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:</b> Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional</p>
<p><b>6.3 Costo total de la evaluación:</b> \$953,000.00 más IVA por siete evaluaciones.</p>
<p><b>6.4 Fuente de Financiamiento:</b> Estatal</p>
<p><b>7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b></p>
<p><b>7.1 Difusión en internet de la evaluación:</b> <a href="http://www.monitorbc.gob.mx">www.monitorbc.gob.mx</a></p>
<p><b>7.2 Difusión en internet del formato:</b> <a href="http://www.monitorbc.gob.mx">www.monitorbc.gob.mx</a></p>