

Evaluación Específica de Desempeño del
Programa de Atención a la Salud (E023)

Equipo Evaluador de CPE Consultores

Coordinador General

C.P.C. y M.C. Mario Zavala Cárdenas

Coordinador Técnico

Dr. Carlos Humberto Castellanos León

Evaluadores

Dr. Jorge Manuel Jauregui Sesma

Dr. Carlos Antonio González Palacios

Dra. María Cecilia Angélica Contreras Trejo

M.C. Gabriel Donaciano Calleros Acosta

Resumen ejecutivo.

El presente informe contiene la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Federal E023 Programa de Atención a la Salud ejercido en 2021 de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California”, la cual se realizó en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2022 emitido por la Dirección de Planeación y Evaluación de la Secretaría de Hacienda del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California.

Con base en lo estipulado en los Términos de Referencia de la evaluación, es posible identificar el objetivo general y los objetivos específicos que se resumen a continuación.

Objetivo General

Valorar el desempeño de los recursos del Gasto federalizado, transferidos al Gobierno del Estado de Baja California, contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2022, correspondiente al ejercicio fiscal 2021, con base en la información institucional, programática y presupuestal proporcionada por las dependencias de los recursos del Gasto federalizado, a través de la metodología de evaluación específica de desempeño, para contribuir a la toma de decisiones y a una mejora de la gestión pública

Objetivos específicos

1. Valorar los resultados y productos de los recursos del Gasto federalizado del ejercicio fiscal que se está evaluando, mediante el análisis de gabinete a través de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal.
2. Calificar el nivel de la eficacia, eficiencia y economía de los recursos del Gasto federalizado.
3. Identificar la alineación de los propósitos del programa o recurso evaluado, con el problema que pretende resolver.
4. Analizar la cobertura del programa o recurso evaluado, su población objetivo y población atendida, la distribución por municipio, su condición social, entre otros, según corresponda.
5. Analizar e identificar los aspectos más relevantes del ejercicio de los recursos presupuestarios.
6. Analizar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como el desempeño de los resultados de los indicadores estratégicos y de gestión en el ejercicio fiscal que se está evaluando y su avance con relación a las metas establecidas, incluyendo información sobre años anteriores.
7. Examinar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas, que han sido atendidos, exponiendo los avances más importantes al respecto.
8. Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del desempeño del programa o recurso evaluado.
9. Plantear recomendaciones para mejorar el desempeño del programa o recurso evaluado, atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el corto plazo.

El informe final de la evaluación se integra principalmente de 5 apartados principales donde el análisis y los resultados de los trabajos del equipo evaluador fueron plasmados.

Datos generales del programa. En este primer apartado, se define el nombre, dependencia responsable y presupuesto del programa, descripción de la problemática que se atiende, datos sobre la población que atiende, así como la alineación a los instrumentos de planeación nacional y estatal y el resumen narrativo de la MIR 2021.

Resultados. Contiene el análisis de los indicadores, análisis del cumplimiento programático y presupuestal donde se hace una revisión del desempeño del programa, utilizando para ello la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de los programas presupuestarios asociados a los recursos del programa.

Análisis de la cobertura. En este apartado se presenta información sobre el destino de los recursos en atención a la población beneficiada con las acciones y recursos del programa.

Análisis del seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora. Se realiza una revisión de las recomendaciones derivadas de evaluaciones anteriores, si las hubiera, federales o estatales.

Recomendaciones y Conclusiones. Se incluyen conclusiones generales del equipo evaluador describiendo los hallazgos de la evaluación, las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones para la mejora de los resultados del programa y del recurso transferido y utilizado. También se plasmaron las principales recomendaciones producto de la realización de la evaluación, las cuales se **resumen** a continuación:

- Generar indicadores que muestren el impacto real de las metas establecidas en el programa,
- Uso de indicadores para fortalecer la parte administrativa de los recursos y tratar de evitar los subejercicios.
- Desarrollar y/o fortalecer sistemas estadísticos que permitan caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida.
- En relación con el punto anterior, realizar un diagnóstico que soporte de manera documental la cuantificación de personas atendidas con los recursos del gasto federalizado,
- Desarrollar indicadores, de seguimiento interno, relacionados con la cobertura como podrían ser por ejemplo el número de médicos o enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social o atendida.
- Emitir, publicar y divulgar Reglas de Operación que documenten la entrega de bienes y servicios del programa o bien algún documento normativo (lineamientos o manual de operación) que documente el funcionamiento, la aplicación y distribución de los recursos del programa.
- En el caso de los indicadores y metas, se recomienda analizar lo realizado, revisar lo programado, específicamente la distribución (mensual, trimestral, semestral o anual) para hacerlos más realistas y en apego a los alcances de la instancia.

Finalmente, toda esta información tiene la finalidad de proveer al ISESALUD de información que retroalimente su gestión y desempeño del programa evaluado.

Índice

Introducción.	5
Apartado I. Datos generales	7
Apartado II. Resultados.	13
Apartado III. Análisis de la cobertura	25
Apartado IV. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	30
Apartado V. Recomendaciones y Conclusiones	32
Apartado VI. Fuentes de información	36
Apartado VII. Anexos	37
Anexo 1. Resumen narrativo de los Programas estatales 007, 008 Y 157	37
Anexo 2. Criterios para la valoración del desempeño	39

Introducción.

En materia normativa, existen diversas disposiciones que establece y obliga a las evaluaciones, de políticas, programas o recursos federales, como un medio para mejorar el desempeño de gestión, particularmente del Gobierno Estatal de sus programas presupuestarios y del ejercicio que hacen de los recursos federales que son transferidos, siempre en beneficio de los habitantes.

La evaluación de las políticas, programas presupuestarios, estrategias y acciones gubernamentales del Estado, así como del gasto federalizado se fundamenta en lo dispuesto, a nivel federal, 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) y la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Arts. 54, 61 penúltimo párrafo, 64 y 79).

Por su parte, en el ámbito estatal, en la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público de Baja California en sus Artículos 6, 23 párrafo tercero, 74, 79 y 81; en donde se 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, Fracción. XII) establece la atribución de la Dirección de Planeación y Evaluación 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, 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 (sic) 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 lo 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.

Con base en todo lo anterior, el Gobierno Estatal, a través de la Secretaria de Hacienda determinó la realización de la Evaluación Específica de Desempeño para el Programa de

Atención a la Salud cuyo informe final se presenta.

La citada evaluación implicó un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, otras evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte de la Instancia responsable del manejo del Programa y remitida con oportunidad a esta Instancia de Evaluación Externa.

También se recopiló información pública, dispuesta en diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal, programática y gubernamental relacionada con el programa a evaluar y que se consideró necesario para justificar su análisis.

Metodológicamente se 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 Metodología de Marco Lógico, con la cual se diseñó el programa y en base a eso, analizar el desempeño que el mismo haya tenido.

El informe que se presenta se compone de siete apartados. En el primer apartado “Datos Generales” se presenta la información básica de identificación del Programa de Atención a la Salud; el segundo apartado “Resultados” contiene el análisis del programa desde el punto de vista de los indicadores, del cumplimiento programático y del ejercicio presupuestal.

En el tercer apartado “Análisis de la 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.

En el apartado de “Análisis al 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.

El apartado de “Recomendaciones” incluye la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones que el equipo evaluador pone a consideración de los responsables del Programa de Atención a la Salud para la mejora de sus resultados.

Finalmente, se presenta el listado de las “Fuentes de información utilizadas y el acopio de “Anexos” utilizadas para la emisión de este Informe final de Evaluación.

Cabe aclarar que el alcance de este informe final de evaluación es mayormente estatal, pese a que los recursos provienen de la Federación, interesa destacar y evaluar el desempeño estatal que tuvieron los programas en los que estos recursos se reflejan. En el caso de los indicadores y metas seleccionadas fue posible establecer que los que corresponden a los Fines y Propósitos de los programas a evaluar efectivamente abonan al cumplimiento de lo establecido en la MIR Federal.

Apartado I. Datos generales

1. Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros);

Nombre:	Programa de Atención a la Salud (Programa presupuestario E023)
Siglas:	No aplica
Dependencia y/o entidad coordinadora:	ISESALUD
Año de inicio de operación:	2019

2. Presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

Los recursos destinados para el programa E023 tiene como objetivo

El presupuesto autorizado (que en este caso apareció en cero porque es derivado de una ampliación presupuestaria al momento de autorizar el Convenio), modificado y ejercido, según información proporcionada por la entidad responsable del programa, para el año que se evalúa es el siguiente:

AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
-	\$ 105,193,230.87	\$ 20,975,373.34

El desglose del presupuesto por partida genérica y momento contable se muestra a continuación

PARTIDA GENERICA	MODIFICADO	MINISTRADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO	PAGADO
Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	4,536,217.65	4,536,217.65	2,101,747.48	2,101,747.48	2,101,747.48	2,101,747.48
Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	68,809,946.87	68,809,946.87	21,501,475.56	-	-	-
Honorarios asimilables a salarios	31,846,066.35	31,846,066.35	18,873,625.86	18,873,625.86	18,873,625.86	18,873,625.86
TOTALES	105,192,230.87	105,192,230.87	42,476,848.90	20,975,373.34	20,975,373.34	20,975,373.34

Fuente: Resumen presupuestal del programa E023. Información proporcionada por ISESALUD vía correo electrónico.

3. Descripción de la problemática.

A nivel Federal, la situación problema que atiende el Programa es:

Demanda no atendida de servicios especializados de salud

De igual forma, a nivel federal se establece que el Programa tiene como finalidad "Contribuir al Acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita".

En el ámbito estatal, ISESALUD no describe, a detalle, cuál es la población objetivo del programa, mencionando al respecto que la intención de estos es fortalecer los servicios de salud en los cuales se brinda atención a las personas que se encuentran sin derecho.

En ese sentido, la población está compuesta por personas que se encuentren

preferentemente en regiones, municipios y localidades con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), que viven en condiciones de alta o muy alta marginación, y que en consecuencia acuden a las redes de servicios de salud de primer nivel de atención, a los hospitales comunitarios de los Servicios de Salud, a los CEREDI y a las unidades del IMSS Bienestar que brindan servicio a la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social.

Si se cruza esta información con las partidas destino de gasto de los recursos federales (Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año, Conservación y mantenimiento menor de inmuebles y Honorarios asimilables a salarios) se infiere que los recursos están destinados al fortalecimiento de las unidades y centros de atención de salud a través del pago de Servicios Personales y en menor proporción al equipamiento y conservación menor de los mismos.

4. Rubros o modalidades.

Información proporcionada por la Instancia responsable del programa da cuenta que este recurso se debió utilizar en mayor medida para:

- a) Contratar personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación. Para el 2021 se contrataron un total de 171 personas (Médicos general, médicos especialistas, terapeutas de rehabilitación física, terapeutas de lenguaje, despachadores de farmacia, psicólogos, nutricionistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería), mismas que fortalecieron los centros de salud;
- b) Adquirir medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio.
- c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;
- d) Equipamiento de establecimientos de salud, y
- e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).

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

Aunque los beneficiarios del programa federal son las entidades federativas, una vez que los recursos llegan al estado, el beneficiario directo debería ser la población sin seguridad social, tal y como se indica en los programas estatales establecidos para evaluación.

En ese sentido, en el ámbito federal, la Ley General de Salud en su Artículo 2 menciona que son finalidades del derecho humano a la salud, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, y tratándose de personas sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

No se cuenta con criterios de selección de usuarios, ya que el programa no lo especifica, de esta manera, se oferta servicios de salud sin distinción alguna, dando preferencia a la población sin seguridad social.

Para el ejercicio de los recursos de este programa, la unidad ejecutora, no cuenta con Reglas de Operación o documento de similar naturaleza (Lineamientos, Manuales etc.)

que norme la aplicación o ejercicio de los recursos, lo cual incide directamente en la falta de identificación de la población y los requisitos para acceder al programa, no así en el acceso y disfrute de los servicios

Por su parte, el Diagnóstico del Plan Estatal de Desarrollo 2022-20227 establece que para el año 2021 el CONEVAL identificó con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI, que el 38.9% de la población de Baja California no cuenta con acceso a seguridad social y de manera específica, la carencia por acceso a los servicios de salud en el Estado, presentó un incremento de 2015 a 2020, de 6.1 puntos porcentuales, pasando de 17.9% a 24% la población total del Estado sin derecho habiencia

Considerando el porcentaje presentado por INEGI y proyecciones de población de CONAPO, el ejercicio de cobertura de servicios de salud por derecho habiencia sería: 1,468,773 personas para 2021 y 1,486,817 personas para 2022.

6. Relación con otros programas estatales y federales.

Para el año 2021, en el ámbito Federal, el programa se relaciona con los programas presupuestarios del Ramo de Salud según se muestra en el cuadro 01.

Cuadro 01. Listado de programas Federales del Ramo salud con el que se relaciona el programa presupuestario E023.

Clave	Programa Presupuestario Federal
U 013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral
E 036	Programa de Vacunación
M 001	Actividades de Apoyo Administrativo
E 010	Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud
P 020	Salud Materna, Sexual y Reproductiva
U 012	Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud
E 025	Prevención y Atención contra las Adicciones
P 012	Rectoría en Salud
S 200	Fortalecimiento a la Atención Médica
P 018	Prevención y Control de Enfermedades
G 004	Protección Contra Riesgos Sanitarios
U 008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
U 009	Vigilancia Epidemiológica
P 016	Prevención y Atención de VIH/SIDA y Otras ITS
S 281	Programa Nacional de Reconstrucción
P 013	Asistencia Social y Protección del Paciente
K 011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud
O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno
K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)
K 027	Mantenimiento de Infraestructura
G 005	Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica
S 202	Calidad en la Atención Médica

Fuente: Presupuesto Público Federal para la función Salud 2021-2022, Cámara de Diputados, LXV Legislatura recurso en línea disponible en <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ASS-07-22.pdf> y consultado en agosto 2022.

Por lo que hace al ámbito Estatal, los recursos del programa E 023 se reflejan en el desempeño de los programas presupuestarios mostrados en el cuadro 02 y su relación con otros programas presupuestarios estatales se muestra en el cuadro 03. Cabe aclarar que esta relación es con algunos componentes y algunas acciones de los programas enlistados.

Esta relación comprende la aportación en la medida que los programas y sus metas contribuyen al fin establecido.

Cuadro 02. Programas presupuestales estatales en donde se refleja el programa federal E023.

Clave	Programa Presupuestario
007	Gestión y transformación de la política institucional
008	Administración responsable para un gobierno austero
157	Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población

Fuente: Información proporcionada por ISESALUD.

Cabe aclarar que los programas administrativos, en este caso el 007 y el 008, no son programas evaluables, pero el recurso federal se canaliza a estos programas y de aquí se reflejan en los programas presupuestarios sustantivos. De éstos se consideran metas e indicadores que abonan al logro de los objetivos del programa.

Cuadro 03. Otros programas presupuestales estatales que guardan relación con el programa federal E023.

Clave	Programa Presupuestario
157	Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población (ISESALUD))
202	Protección social en salud (REPSS BC)
204	Atención a la salud materna y perinatal (UNEME)

Fuente: Información proporcionada por ISESALUD.

Las Matriz de Indicadores para Resultados de los programas mencionados se muestran en el Anexo 1 donde se presenta el resumen narrativo del nivel Fin, Propósito y Componentes

7. Alineación a los Programas Nacional y Estatal de Desarrollo.

Los fundamentos normativos del programa evaluado se derivan del cuarto párrafo del artículo 4to de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en términos del derecho a la protección a la salud y que a la letra dice:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por lo que hace al **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024**, el programa E 023 se alinea con el Eje II. Política Social y los objetivos “Construir un país con bienestar” y “Salud para toda la población”, donde se busca que todas y todos los habitantes puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos donde la atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Finalmente, por lo que se refiere a la alineación con respecto al **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022-2027** vigente, el programa E023 se alinea con la Política pública 7.2. “Salud y Calidad de Vida”, que tiene como fin, efectuar acciones de atención

primaria a la salud para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población coadyuvando a una mejor calidad de vida.

El mismo PED establece que para el cumplimiento de los resultados enunciados en la Política de Salud y Calidad de Vida, es necesario considerar las estratégicas que involucran el actuar de las dependencias y entidades afines al tema y que también forman parte de esta alineación:

Estrategia 1. Gestionar con instancias federales de gobierno la obtención de recursos, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud en el Estado.

Estrategia 2. Contar con una vinculación efectiva interinstitucional para impulsar acciones orientadas a la atención integral de la salud.

Estrategia 3. Fortalecer los procedimientos de vigilancia y monitoreo para impactar positivamente en las condiciones de salud de la población.

De igual forma, dentro de esta política pública se encuentran, como se muestra en el cuadro 04 los componentes, líneas de política (LP) y resultados a lograr (RAL) siguientes:

Cuadro 04. Componentes, líneas de política y resultados a lograr estatales con los que se alinea el programa E023

COMPONENTE	LINEA DE POLÍTICA	RESULTADO A LOGRAR
Cobertura efectiva de atención servicios de salud	L.P.2.1.1 Cobertura de servicios de salud.	RAL 2.1.1.1 Cobertura funcional en la atención de los servicios de salud, incrementada con relación al 2021.
	L.P.2.1.7 Abasto oportuno de medicamentos.	RAL 2.1.7.1 Se cuenta con medicamentos e insumos suficientes, seguros y oportunos para la atención de la población que solicita los servicios de salud.
Atención de enfermedades crónicas no transmisibles.	L.P.2.4.1 Atención integral a las enfermedades cardio metabólicas	RAL 2.4.1.1 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con diabetes mellitus se incrementa con relación al 2021. RAL 2.4.1.2 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con hipertensión arterial aumenta con relación al 2021.
	L.P.2.4.3 Detección y tratamiento oportuno a los diferentes canceres.	RAL 2.4.3.1 Las detecciones de cáncer de mama por mastografía se incrementan con relación al 2021. RAL 2.4.3.3 Tratamiento garantizado para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y cáncer servicio uterino con relación al 2021.
Calidad de la atención médica.	L.P.2.8.1 Sistema de Gestión de Calidad.	RAL 2.8.1.1 Unidades de primer nivel certificadas por el Consejo de Salubridad General. RAL 2.8.1.2 El 100% de unidades de primer nivel cumplen con los criterios indispensables para la acreditación.
	L.P.2.8.2 Formación del recurso humano en salud.	RAL 2.8.2.1 Se incrementa el número de especialidades en las áreas de medicina y enfermería con enfoque en Atención Primaria a la Salud. RAL 2.8.2.2 El 80% del personal capacitado en temas prioritarios de salud y enfoque en Atención Primaria a la Salud.

Apartado II. Resultados.

Para tener un panorama completo del desempeño del programa, los Términos de Referencia contemplan mostrar información disponible para los siguientes apartados:

1. Análisis de los indicadores:

Los indicadores seleccionados para este análisis corresponden al nivel de Fin y Propósito de la MIR, así como de algunos componentes que tienen relación directa con el programa y se presentan separados por programa presupuestario estatal comenzando por los programas sustantivos y posteriormente los programas administrativos.

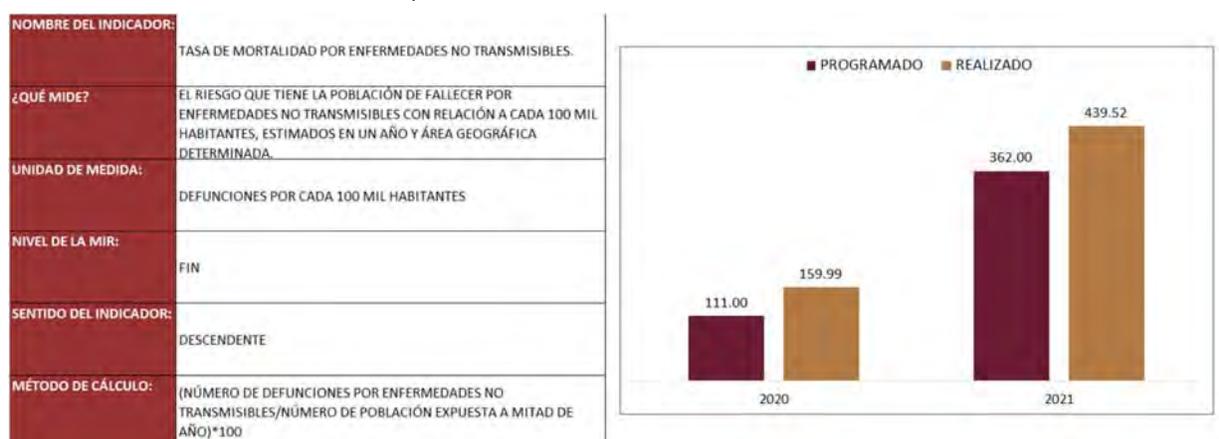
Programa presupuestario 157 - Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población.

En el ámbito estatal, la información en relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 157 - Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población, se enuncia como “Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada”.

En este sentido, los indicadores pertenecientes a este nivel son la “Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles” y la “Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales”.

En el caso de la Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ver Cuadro 05), con un sentido descendente, se tiene que para el año 2020, la meta anual de defunciones por cada 100,000 habitantes no se cumplió, el resultado al periodo fue de 159.99; y para el año 2021, la meta anual, que era de 362, alcanzó un valor de 439.52. Es importante destacar que en este indicador se incluyen enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, así como los distintos tipos de cáncer, las cuales han ido aumentando.

Cuadro 05. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles

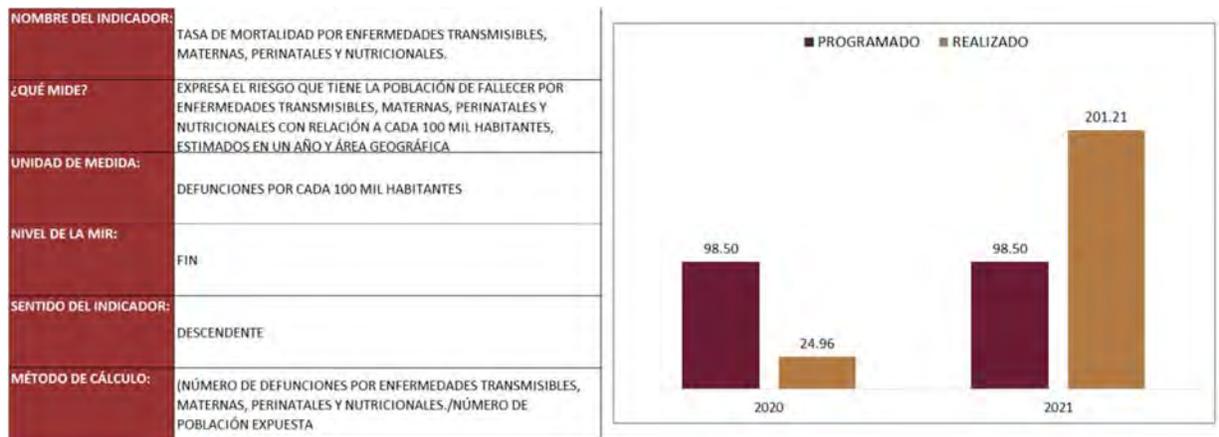


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del indicador de la Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (Cuadro 06), que incluye enfermedades maternas, perinatales y nutricionales; tiene un sentido descendente, para los dos periodos la meta anual tiene el mismo valor. En el caso del año

2020, el resultado logrado fue muy por debajo de lo establecido y en el caso del 2021 el indicador necesita mejorar pues presenta de 201.21, la explicación de la entidad responsable del programa es una alta incidencia de caos por la atención del SARS-COV-2, que se reflejó en un aumento en el número de muertes maternas y perinatales y que también incrementó las enfermedades nutricionales.

Cuadro 06. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el nivel de Propósito del programa se enuncia que “La población del estado de Baja California tiene acceso a bienes, productos y servicios inocuos y seguros”. El indicador “Porcentaje de establecimientos inspeccionados que cumplen la normatividad sanitaria vigente” (Cuadro 07), estableció para 2021 una meta del 60% de los establecimientos inspeccionados que cumplieron con la normatividad sanitaria vigente, para el primer semestre tuvo un cumplimiento de 60.01% y 60.2% para el segundo semestre.

Cuadro 07. Porcentaje de establecimientos inspeccionados que cumplen la normatividad sanitaria vigente



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Uno de los Componentes de la MIR se enuncia como “Realizar evaluaciones de índole regulatorio y o regulatorio (sic), para detectar riesgos sanitarios y proteger la salud de la

población en el estado”, el indicador de desempeño “Porcentaje de atención de emergencias sanitarias” (cuadro 08), para el año 2020 su meta fue de 100% de atención de emergencias sanitarias, misma que fue alcanzada en los cuatro trimestres. Para el año 2021 la meta solo se alcanzó en los tres primeros trimestres. La justificación del responsable del indicador fue que no se alcanzó lo programado debido a los resguardos de personal por la pandemia del SARS-COV-2.

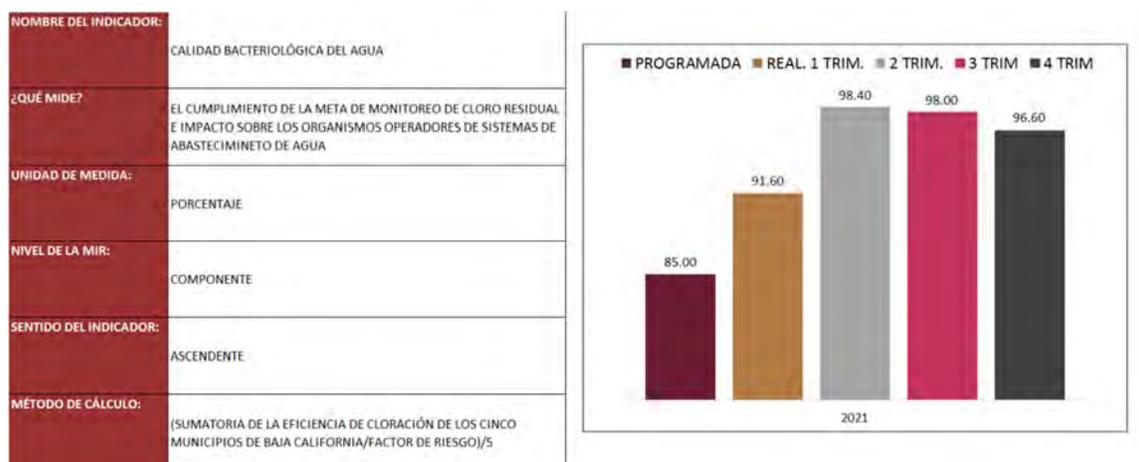
Cuadro 08. Porcentaje de atención de emergencias sanitarias



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

El mismo componente tiene otro indicador de desempeño: “Calidad bacteriológica del agua” (cuadro 09), es para todos los trimestres que se logra rebasar la meta, teniendo una meta anual de 85 por ciento, y para los el primer, segundo, tercer y cuarto trimestres que tienen un porcentaje de 91.6, 98, 96.6, respectivamente, en los comentarios del responsable del indicador se rebasaron la meta debido a que se hicieron más muestreos a solicitud de la federación.

Cuadro 09. Calidad bacteriológica del agua



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 007 - Gestión y transformación de la política institucional

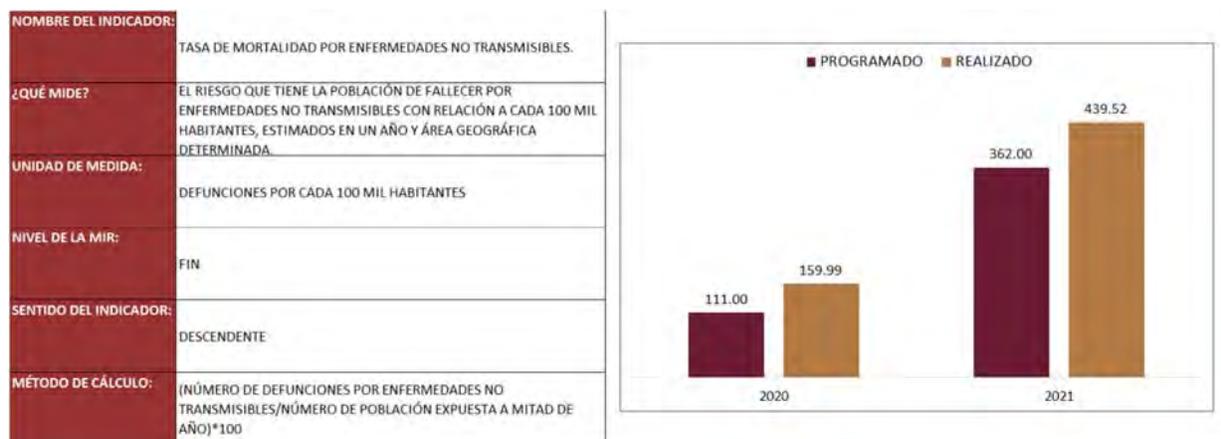
En el ámbito estatal, la información en relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa se enuncia como “Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada”.

En este sentido, los indicadores pertenecientes a este nivel son la “Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles” y la “Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales”.

En el caso de la Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (Cuadro 10), con un sentido descendente, se tiene que para el año 2020, la meta anual de defunciones por cada 100,000 habitantes no se cumplió, el resultado al periodo fue de 159.99; y para el año 2021, la meta anual, que era de 362, alcanzó un valor de 439.52.

Es importante destacar que en este indicador se incluyen enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, así como los distintos tipos de cáncer, las cuales han ido aumentando.

Cuadro 10. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles



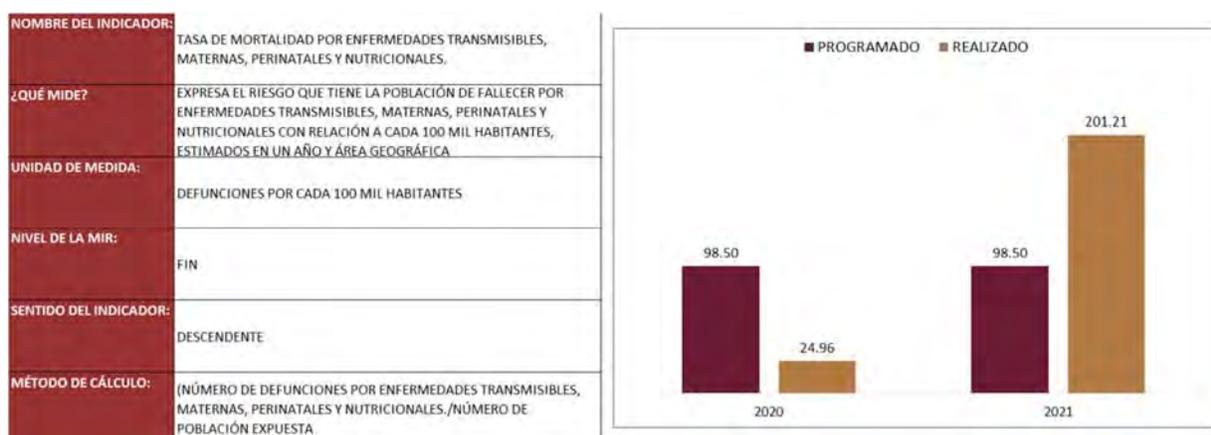
Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del indicador de la Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (Cuadro 11), que incluye enfermedades maternas, perinatales y nutricionales; tiene un sentido descendente, para los dos periodos la meta anual tiene el mismo valor.

En el caso del año 2020, el resultado logrado fue muy por debajo de lo establecido y en el caso del 2021 el indicador necesita mejorar pues presenta de 201.21, la explicación de la entidad responsable del programa es una alta incidencia de caos por la atención del SARS-COV-2, que se reflejó en un aumento en el número de muertes maternas y perinatales y que también incrementó las enfermedades nutricionales.

Por lo que hace al nivel Propósito de la MIR, éste se enuncia como “La política pública en materia de promoción, prevención y control de enfermedades establecida en el estado de Baja California mejora la salud de la población del estado”. En este sentido, el indicador de desempeño es la “Tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles en Baja California” (Cuadro 12).

Cuadro 11. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles

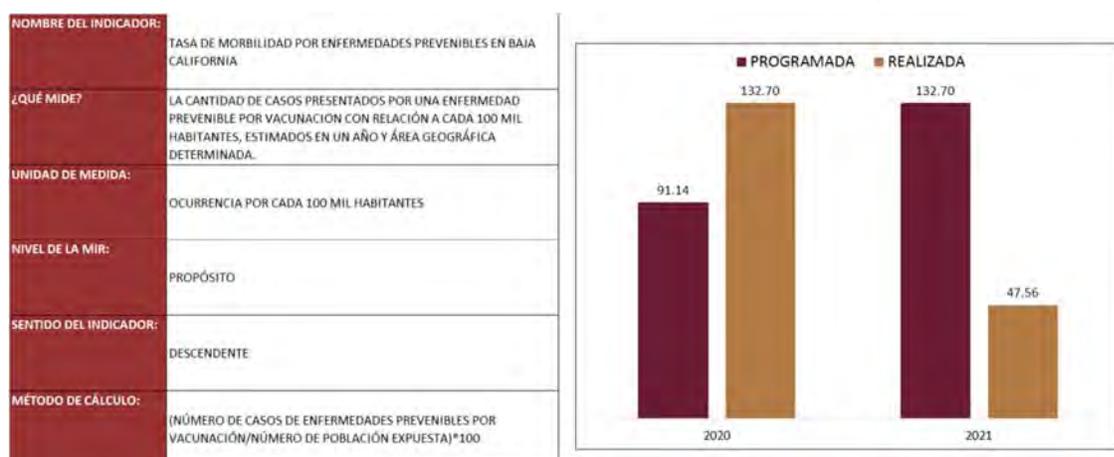


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el año 2020 lo realizado fue de 132.7% contra un 91.14% programado. La explicación de la entidad responsable del programa sobre la diferencia fue que existieron múltiples jornadas de vacunación para disminuir la carga de las enfermedades prevenibles.

Por su parte en el año 2021, lo realizado en el año anterior se convirtió en la meta programada y lo realizado alcanzó un porcentaje de 47.56. La explicación de la unidad responsable fue la alta incidencia de los casos de SARS-COV-2, donde el personal operativo de las unidades de atención médica había disminuido la captación de casos derivados de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Cuadro 12. Tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles en Baja California



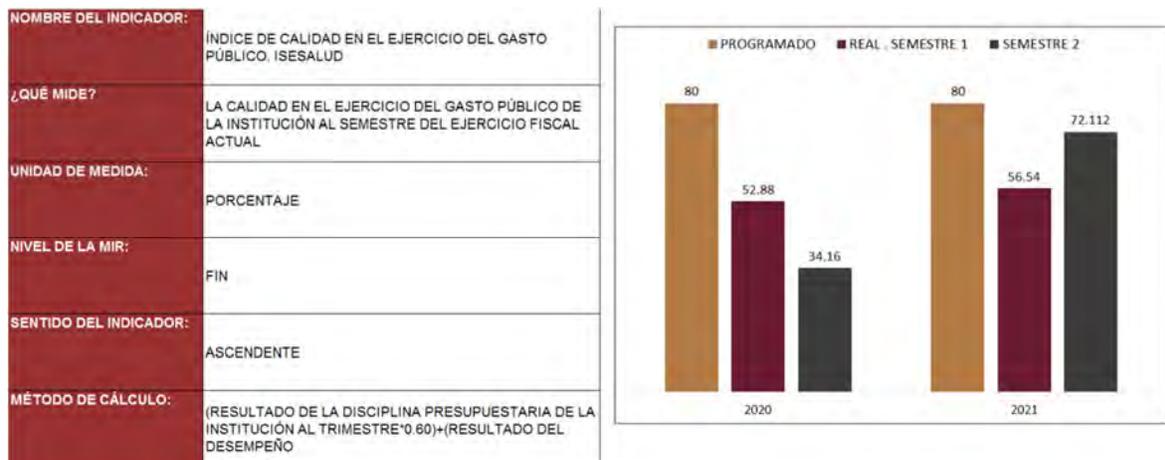
Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 008 – Administración responsable para un gobierno austero

En relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 008 - Administración responsable para un gobierno austero, se establece que se busca contribuir a un gobierno austero, transparente y cercano a la ciudadanía mediante procesos administrativos y una hacienda ordenada.

Este programa tiene entre sus indicadores, el “Índice de calidad en el ejercicio del gasto público”, (cuadro 13), el cual se captura de forma semestral.

Cuadro 13. Índice de calidad en el ejercicio del gasto público



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En ambos semestres de los dos periodos, no se alcanzó la meta programada que es del 80%, pero el desempeño mostrado mejoró para el año 2021.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 2) en el tema particular de los indicadores se puede concluir lo siguiente:

Para medir la dimensión “Eficacia” en cuanto a la identificación con claridad y de alineación en la MIR de los indicadores, del registro de sus avances y del comportamiento de estos se obtuvo un promedio de 50%.

Si bien es cierto los indicadores cuentan con ficha técnica y se encuentran debidamente alineados, los resultados, por una parte, quedan por debajo o muy por encima de lo programado y de igual forma se debe revisar la programación de los mismos. Esto significa que las líneas base y las metas no se han establecido de manera realista lo que implica que no se refleja de manera adecuada el alcance de actividades que realiza el ISESALUD, lo que incide en la obtención de este porcentaje.

2. Análisis del cumplimiento programático:

Por lo que hace al cumplimiento programático, esta información se presenta separada por programa presupuestario estatal. Se destacan aquellas metas que tienen relación directa con el objetivo del recurso federal que se transfiere al Estado.

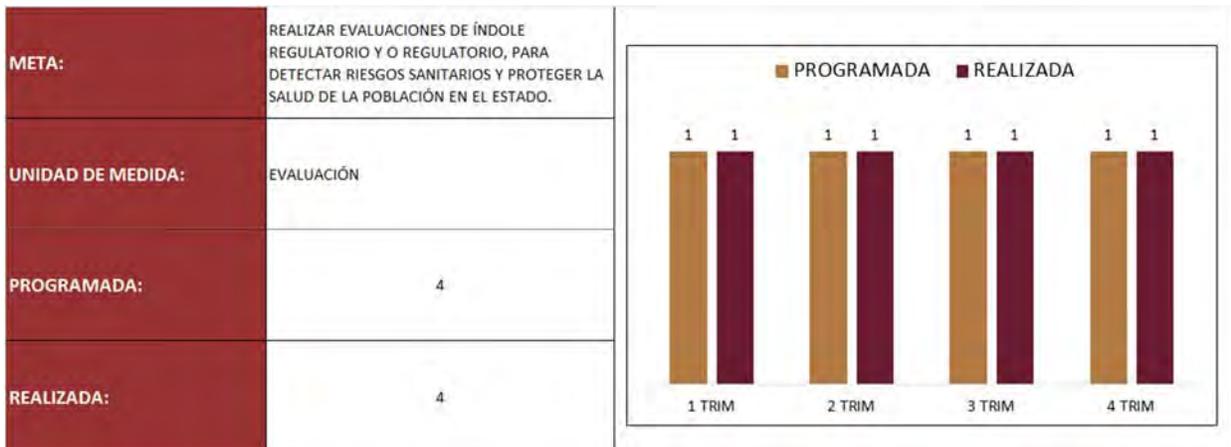
Programa presupuestario 157 - Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población.

De acuerdo al Programa Operativo Anual (POA) del año 2021 y en atención a la problemática tiene como meta el “Realizar evaluaciones de índole regulatorio y o regulatorio (*sic*), para detectar riesgos sanitarios y proteger la salud de la población en el estado” (Cuadro 14).

Esta meta se programó por trimestre y se obtuvo el resultado programado. Sin embargo y a pesar del cumplimiento del indicador, el riesgo sanitario no pudo ser contrarrestado

teniendo unas altas tasas de mortalidad.

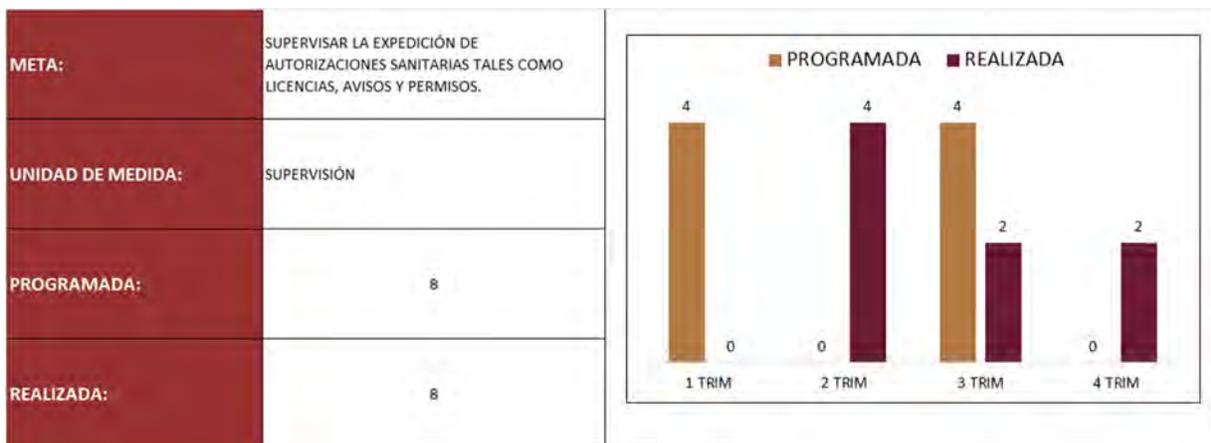
Cuadro 14. Realizar evaluaciones de índole regulatorio y o regulatorio (sic), para detectar riesgos sanitarios y proteger la salud de la población en el estado



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Otra meta de este POA es “Supervisar la expedición de autorizaciones sanitarias tales como licencias, avisos y permisos” (Cuadro 15). A lo largo del año se programaron 8 supervisiones y se realizaron a lo largo del año, aunque sin respetar las fechas programadas para ello.

Cuadro 15. Supervisar la expedición de autorizaciones sanitarias tales como licencias, avisos y permisos.

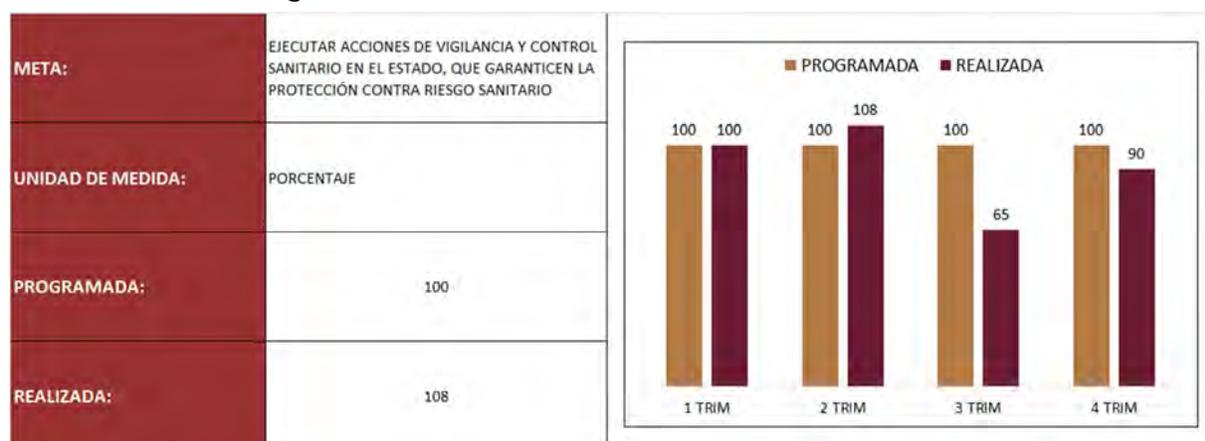


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Con respecto a la meta “Ejecutar acciones de vigilancia y control sanitario en el estado, que garanticen la protección contra riesgo sanitario”, el cuadro 16 nos muestra que para los cuatro trimestres se programó un porcentaje de 100%, mismo que sólo se cumplió en el primer trimestre.

Para el segundo semestre se sobre cumple al registrar 108 %, para el tercero y cuarto trimestre no se logró cumplir al haber registrado 65% y 90 %, respectivamente.

Cuadro 16. Ejecutar acciones de vigilancia y control sanitario en el estado, que garanticen la protección contra riesgo sanitario.

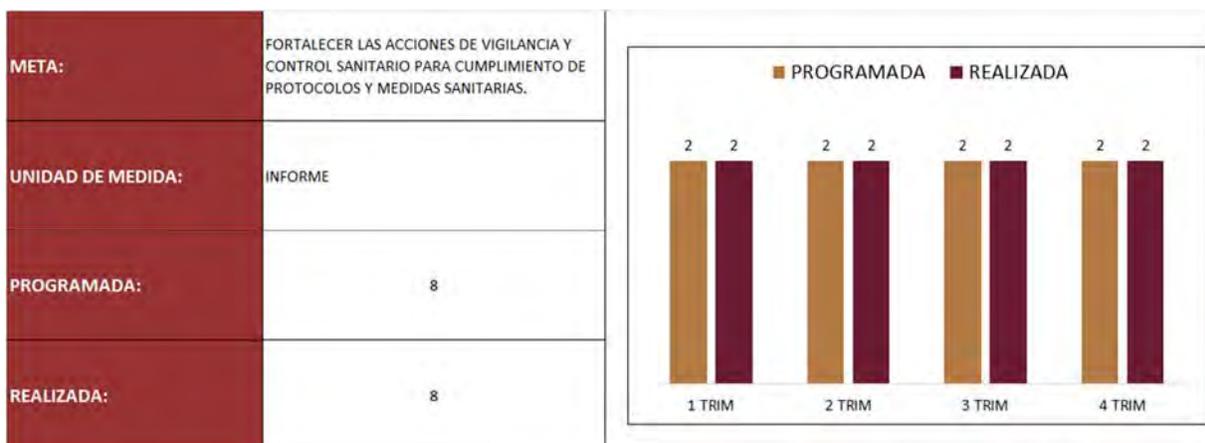


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En relación a la meta “Fortalecer las acciones de vigilancia y control sanitario para cumplimiento de protocolos y medidas sanitarias”, el cuadro 17, nos muestra que a lo largo de cuatro trimestres tuvo como meta la entrega de dos informes trimestrales y según el reporte del cumplimiento POA, la meta se cumplió de manera satisfactoria.

Cabe aclarar que el hecho de entregar un informe, no necesariamente pudiera reflejar que efectivamente se desarrollen las acciones o se fortalezcan las mismas tal y como lo establece la redacción de la meta.

Cuadro 17. Fortalecer las acciones de vigilancia y control sanitario para cumplimiento de protocolos y medidas sanitarias

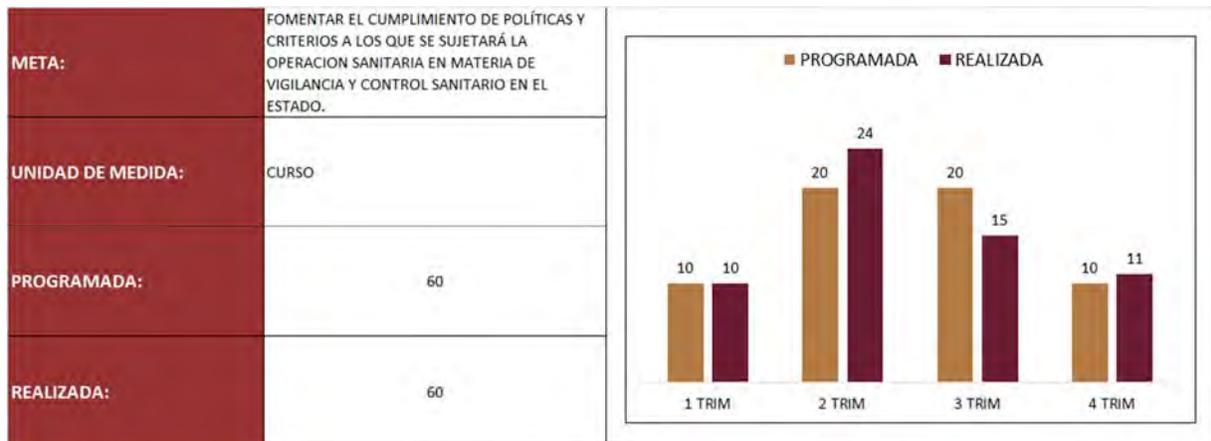


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Otra meta contenida en el POA del año 2021, es “Fomentar el cumplimiento de políticas y criterios a los que se sujetará la operación sanitaria en materia de vigilancia y control sanitario en el estado” (Cuadro 18). En total se programaron 60 cursos, de los cuales se impartirían 10 en el primer trimestre, en el segundo, tercero y cuatro se impartirían 20, 20 y 10, respectivamente. Sólo en el primero se logró cumplir con la meta, en el resto del año, hubo sobre cumplimientos e los trimestres dos y cuatro y en el tercero no se alcanzó la meta.

Esta meta cumplió con lo programado, pero al igual que con otras metas, no lo hizo en las fechas establecidas.

Cuadro 18. Fomentar el cumplimiento de políticas y criterios a los que se sujetará la operación sanitaria en materia de vigilancia y control sanitario en el estado.

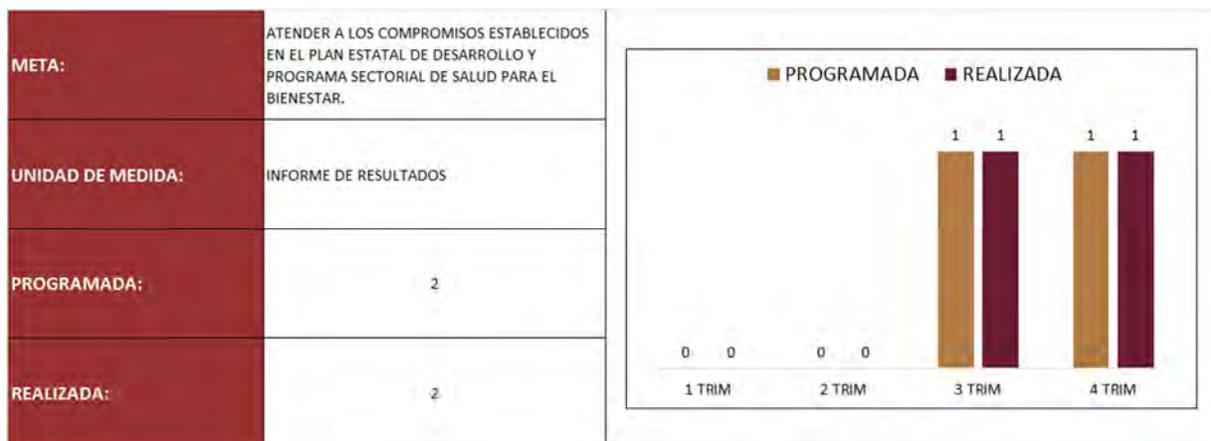


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 007 - Gestión y transformación de la política institucional

La meta “Atender a los compromisos establecidos en el plan estatal de desarrollo y programa sectorial de salud para el bienestar” (Cuadro 19), corresponde a este programa.

Cuadro 19. Atender a los compromisos establecidos en el plan estatal de desarrollo y programa sectorial de salud para el bienestar

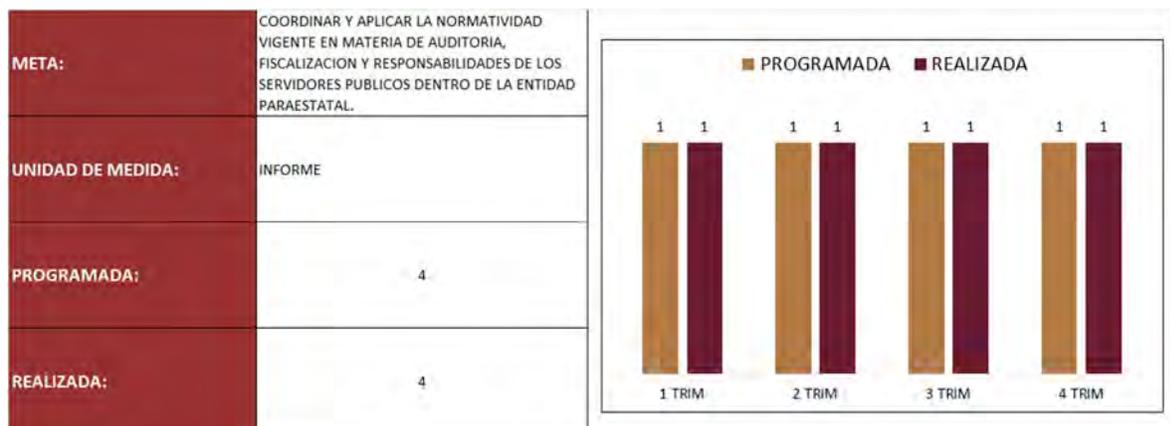


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Esta meta tiene varios aspectos que hay que destacar: en primer término, esta meta sólo tiene programación para los dos últimos trimestres del año y la unidad de medida consiste en un informe. Hay que observar que este tipo de unidad de medida, es más bien de carácter operativo y no refleja lo sustantivo de la meta que se refiere a los compromisos establecidos.

Por otra parte, la meta de “Coordinar y aplicar la normatividad vigente en materia de auditoría, fiscalización y responsabilidades de los servidores públicos dentro de la entidad paraestatal” como se muestra en el Cuadro 20 se puede observar que tal cual está programada la meta, se cumplió la meta. Pero no permite analizar correctamente como se hace evidente que se aplica la normatividad en materia de auditoría y lo que esto implica.

Cuadro 20. Coordinar y aplicar la normatividad vigente en materia de auditoría, fiscalización y responsabilidades de los servidores públicos dentro de la entidad paraestatal.

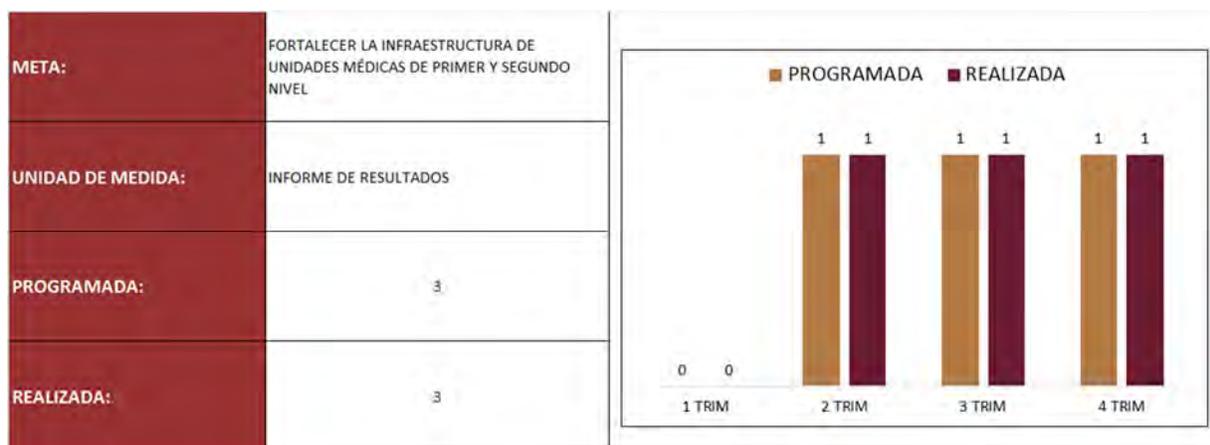


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 008 - Administración responsable para un gobierno austero

De acuerdo al POA 2021, en atención a la problemática se tiene como meta el “Fortalecer la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel” (Cuadro 21). Es en el segundo, tercer y cuarto trimestre que se programó una meta de un informe de resultados en los cuales se logró la meta programada.

Cuadro 21. Fortalecer la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel.



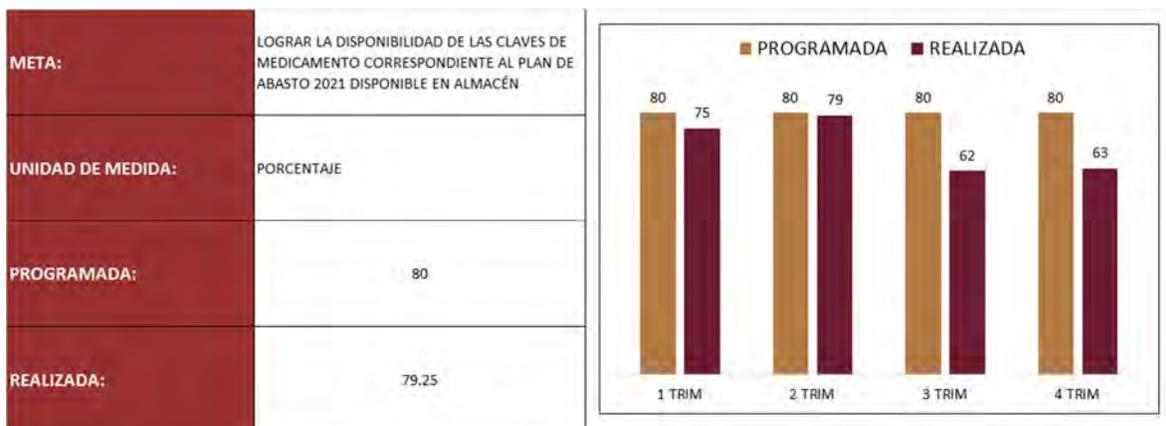
Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Al igual que el indicador anterior se puede observar que tal cual está programada la meta, se cumplió la meta. Pero tampoco permite analizar correctamente, como, a través de un informe de resultados, se hace evidente que no se puede establecer una unidad de medida que realmente fortalezca la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel y

lo que esto implica.

De acuerdo al POA 2021, en atención a la problemática la meta “Lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén” tuvo para 2021 una meta trimestral programada del 80%, el Cuadro 22 nos muestra que la meta no se cumplió en ningún trimestre, aunque las diferencias fueron mínimas para los dos primeros trimestres y más amplia para los dos últimos trimestres.

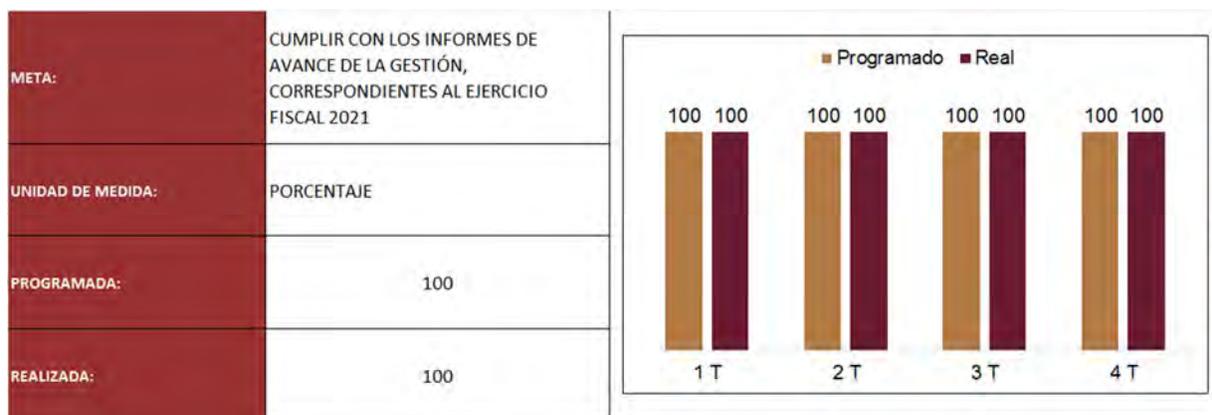
Cuadro 22. Lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En las metas, se encuentra “Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021” (Cuadro 23) como un proceso ligado a la actividad institucional relacionado con la eficiencia en el uso de los recursos financieros.

Cuadro 23. Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

El informe de resultados y el cuadro nos muestra que la meta se cumplió tal y como estaba contemplado.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 2) en el tema particular del cumplimiento de las metas se puede concluir lo siguiente:

Aunque se identifican con claridad los bienes y servicios que el Programa entrega, las metas establecidas son poco realistas y aunque se puede entender las diferencias derivadas de la forma en que reaccionó el sector para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-COV-2, se deben considerar la programación y distribución a lo largo del año, así como las unidades de medida, para futuros ejercicios. El valor de este apartado es de 62.5%.

3. Análisis del ejercicio presupuestal

Como ya se había mencionado, los recursos destinados para el programa E023 son recursos federales con carácter de subsidios para el desarrollo de acciones destinadas a contribuir a garantizar el acceso efectivo y la continuidad de la atención gratuita de servicios de salud correspondientes al primer y segundo nivel de atención, dirigidos a las personas sin seguridad social que se encuentran en condiciones de alta y muy alta marginación y/o zonas de atención prioritarias.

El presupuesto autorizado, modificado y ejercido, según información proporcionada por la entidad responsable del programa, para el año que se evalúa es el siguiente:

AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
-	\$ 105,193,230.87	\$ 20,975,373.34

La distribución detallada del presupuesto se muestra en el cuadro 24, donde se muestran (totales en pesos) del presupuesto modificado inicial y sus momentos contables: ministrado, comprometido, devengado, ejercido y pagado.

Cuadro 24. Distribución de los recursos federales de programa E023 – Atención a la salud.

PARTIDA GENERICA	MODIFICADO	MINISTRADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO	PAGADO
Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	4,536,217.65	4,536,217.65	2,101,747.48	2,101,747.48	2,101,747.48	2,101,747.48
Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	68,809,946.87	68,809,946.87	21,501,475.56	-	-	-
Honorarios asimilables a salarios	31,846,066.35	31,846,066.35	18,873,625.86	18,873,625.86	18,873,625.86	18,873,625.86
TOTALES	105,192,230.87	105,192,230.87	42,476,848.90	20,975,373.34	20,975,373.34	20,975,373.34

Fuente: Información presupuestal proporcionada por ISESALUD.

Analizando el comportamiento del ejercicio en el ámbito estatal se observa lo siguiente:

- El 65.4% del total del presupuesto aprobado inicial se destinó para la partida de “Conservación y mantenimiento menor de inmuebles”.
- Sólo se ejerció el 20% del recurso original, sin explicarse porque tan bajo porcentaje.
- La partida de “Honorarios asimilables a salarios” se ejerció en un 90% del total ejercido.
- Esta misma partida se ejerció en un 59.3% de lo que tenía asignado como presupuesto modificado inicial.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 2) en el tema particular del presupuesto se puede concluir lo siguiente:

No se tuvo la información presupuestal completa. Se recomienda la integración de reportes de naturaleza presupuestal que permitan, al interior de la instancia responsable del programa: contar con información que apoye la toma de decisiones en la materia y al exterior, para fortalecer la transparencia y rendición de cuentas. Derivado de lo anterior, no se dispuso de información que permitiera reflejar el costo por usuario/beneficiario de los bienes

o servicios, o que reflejara el costo individual por centro de atención.

Apartado III. Análisis de la cobertura

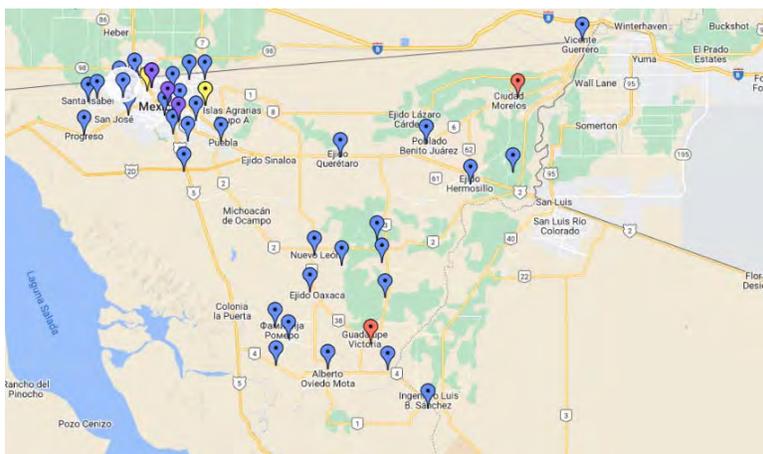
Información proporcionada por la instancia menciona que, en el tema de la cobertura, hay una actualización constante en la regionalización operativa de los servicios de salud para optimizar tanto el recurso humano, financiero y poder ofrecer servicios de salud de manera integral, oportuna y continua.

No se cuenta con informes específicos que den cuenta de la cobertura del programa E023 en cuanto al tema de población atendida. Por el contrario, si se contó con información en materia de Centros y puntos de atención en materia de salud que se encuentran distribuidos a lo largo del Estado y que brindan atención integral sin importar seguridad social, etnia, religión o condición social tal y como lo establecen en los artículos primero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Uno de los aspectos clave del programa es el fortalecimiento de las unidades de atención de primer nivel de ISESALUD.

Según datos del portal de ISESALUD, se compone de 125 unidades que están distribuidos en todo el Estado tal y como se muestran en las figuras 01, 02, 03 y 04 y en el cuadro 27¹.

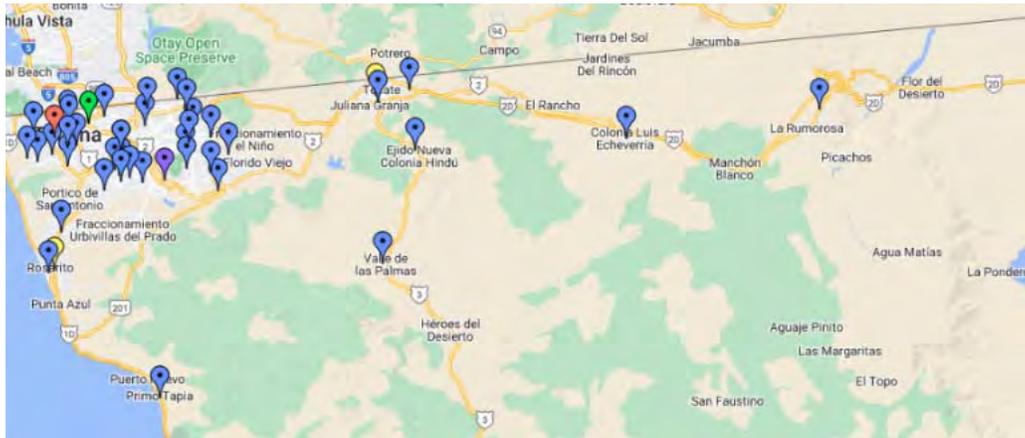
Figura 01. Distribución geográfica de los Centros de salud en Mexicali (ciudad y valle) y San Felipe (39)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

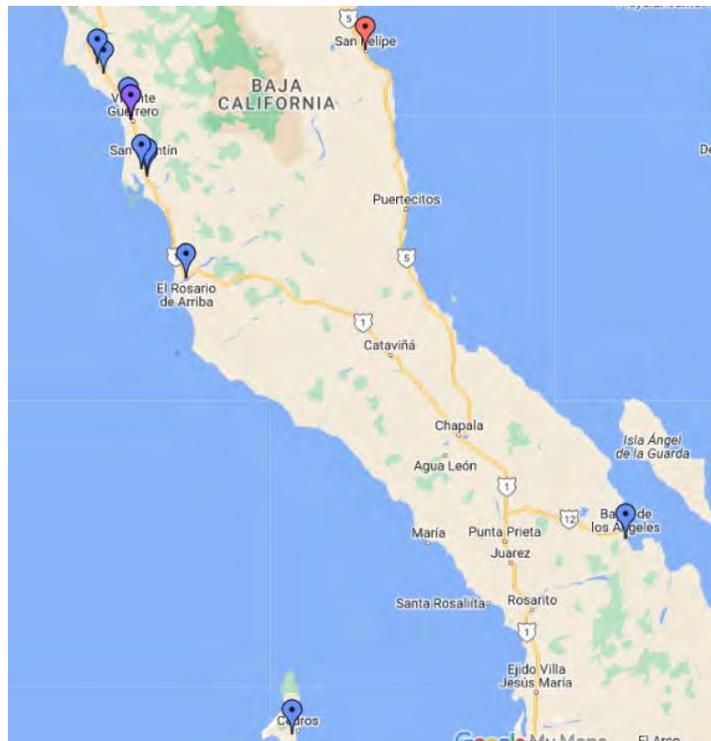
¹ El número entre paréntesis corresponde al número de centros existentes en los municipios mencionados.

Figura 02. Distribución geográfica de los Centros de salud en Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito (46)



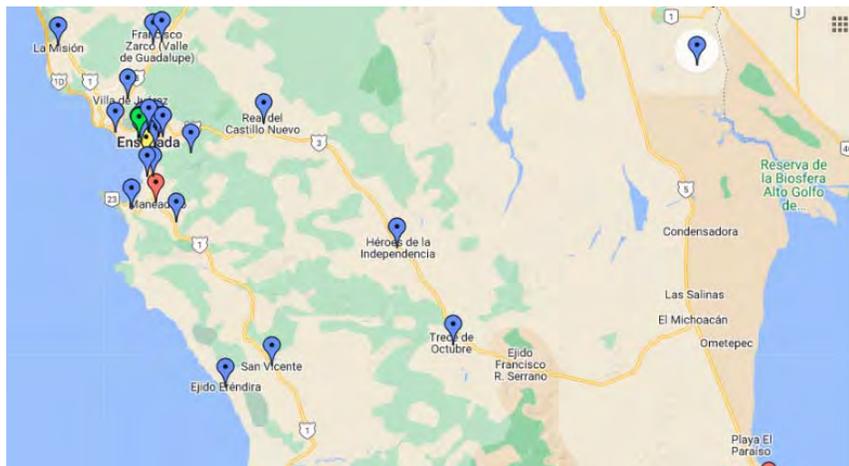
Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

Figura 03. Distribución geográfica de los Centros de salud en San Quintín (10)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

Figura 04. Distribución geográfica de los Centros de salud en Ensenada y parte norte de San Quintín (30)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

De manera general, en el Estado, esta Red de atención está integrada por 05 Hospitales Generales, 07 C.A.A.P.S. (Centro Avanzado de Atención Primaria en Salud) los cuales cuentan con consulta general, consulta dental, servicios de atención de urgencias, quirófanos y áreas de recuperación, y se ubican en lugares donde la densidad poblacional requiere el acercamiento de los servicios. 03 Unidades de Especializadas Médicas (UNEME), donde se realizan procesos quirúrgicos de mínima invasión y alta complejidad, que no requieran de prolongados períodos de hospitalización y recuperación, 04 Jurisdicción Sanitaria y 106 Centros de Salud que proporcionan servicios en áreas urbanas y rurales.

Cuadro 26. Listado de los Centros de atención de salud en Baja California de ISESALUD.

Centros de atención				
Hospital General	C.S. Zona Centro	C.S. Isla de Cedros	C.S. Pátzcuaro	
Mexicali	C.S. La Presa	C.S. Francisco Zarco	C.S. Mexicali	
Hospital General	C.S. Mariano Matamoros	C.S. Eréndira	C.S. Querétaro	
Playas de Rosarito	C.S. Rubí Sur	C.S. Real del Castillo	C.S. Francisco Murguía	
Hospital General	C.S. Florido Morita	C.S. San Vicente	C.S. Guerrero	
Ensenada	C.S. Pedregal de Santa Julia	C.S. Héroes de la Independencia	C.S. Oviedo Mota	
Hospital General	C.S. Cañón del Padre	C.S. Valle de la Trinidad	C.S. Indiviso	
Tijuana	C.S. Cañón Del Sainz	C.S. La Misión	C.S. Colonia Nueva Era	
Hospital Integral	C.S. Herrera	C.S. San Antonio de las Minas	C.S. Flores Magón	
Tecate	C.S. Lázaro Cárdenas	C.S. El Sauzal	C.S. Bahía de los Ángeles	
C.A.A.P.S. San Felipe	C.S. Mesa de Otay	C.S. Valle de Guadalupe	C.S. Fracc. Mar	
C.A.A.P.S. Ciudad Morelos	C.S. Miramar	C.S. Sánchez	C.S. Benito García	
C.A.A.P.S. Ruiz y 14	C.S. Taboada	C.S. Esteban Cantú	C.S. Reforma	
C.A.A.P.S. Sánchez	C.S. Valle Verde	C.S. Pórticos del Mar	C.S. La Mesa	
Taboada (Maneadero)	C.S. Rancho Escondido	C.S. Col. Jalisco	C.S. Sánchez	
C.A.A.P.S. Vicente Guerrero	C.S. El Pípila	C.S. Popular #2	C.S. Taboada	
C.A.A.P.S. Francisco Villa	C.S. 3 de Octubre	C.S. Ex-Ejido Chapultepec	C.S. Reacomodo	
C.A.A.P.S. Guadalupe	C.S. El Niño	C.S. Col. Obrera	C.S. Terrazas del Valle	
			C.S. Las Cumbres	

Centros de atención			
Victoria	C.S. Lomas Taurinas	C.S. Loma Linda	C. S Tecate
UNEME Ensenada	C.S. La Joya	C.S. Lomitas	C.S Ex-ejido Ruiz
UNEME Tijuana	C.S. Salvatierra	INDECO	Cortines
UNEME Oncología	C.S. Camino Verde	C.S. Col. Popular 89	C.S Puerto
Jurisdicción	C.S. Insurgentes	C.S. El Rosario de	Fronterizo
Sanitaria de	C.S. Ojo de Agua	Arriba	C.S Gómez Morín
Ensenada	C.S. Rosarito	C.S. Benito Juárez	C.S La Providencia
Jurisdicción	C.S. Plan Libertador	C.S. Rubén Jaramillo	C.S. Nueva Colonia
Sanitaria de Tijuana	C.S. Primo Tapia	C.S. Emiliano Zapata	Hindú
Jurisdicción	C.S. Compuertas	C.S. Delta	C.S. Ejido Benito
Sanitaria Mexicali	C.S. Hidalgo	C.S. Algodones	Juárez
Jurisdicción	Rivera Campestre	C.S. Oviedo Mota	C.S. Ejido Sonora
Sanitaria de Vicente	C.S. Orizaba	Reacomodo	C.S. Ejido Nuevo
Guerrero	C.S. El Ciprés	C.S. Ejido Nayarit	León
C.S. El Choropo	C.S. Flores Magón	C.S. González Ortega	C.S. Progreso
C.S. Ejido Durango	C.S. Guajardo	C.S. Industrial	C.S. Estación
C.S. Ejido Hermosillo	C.S. Los Santorales	C.S. Vicente Guerrero	Coahuila
C.S. Ejido Janitzio	C.S. Rumorosa	C.S. Lázaro Cárdenas	C.S. Valle de las
C.S. Ejido Puebla	C.S. Ejido Veracruz 2	C.S. Luis Echeverría	Palmas C.S. Pro
C.S. Santa Isabel			hogar
C.S. Ejido Toluca			

Fuente. Información disponible en el portal de ISESALUD, <https://www2.saludbc.gob.mx/pages/prensaAll.php>

Con información estadística proporcionada por la instancia responsable se puede caracterizar la atención brindada tal y como se muestra en la gráfica 01.

La información disponible da cuenta de las recetas emitidas en cada centro de atención y agrupadas por municipio con las siguientes consideraciones:

- No se cuenta con el dato de la edad de la población atendida
- Se puede inferir que la mayor parte de las personas que acudieron a un centro de salud se les prescribió una receta².
- No importa el status de la receta (surtido parcial o total) para este análisis.

A lo largo del 2021, se atendieron un total de 239, 998 personas en todo el Estado, los porcentajes de atención fueron los siguientes:

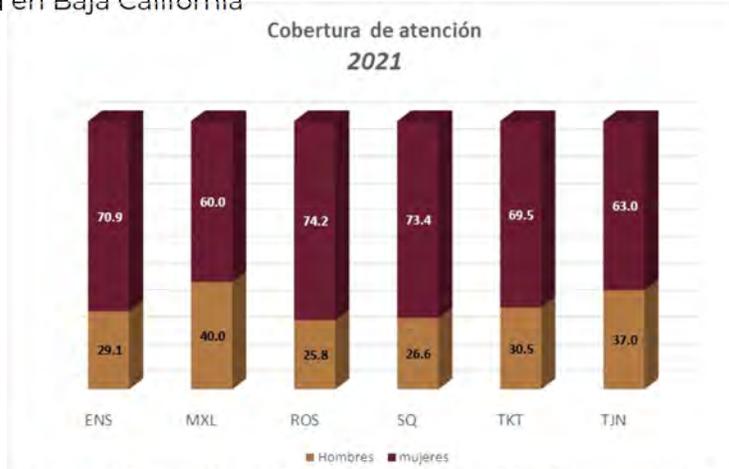
Ensenada	13.0%
Mexicali	49.2%
Playas de Rosarito	1.9%
San Quintín	3.9%
Tecate	2.7%
Mexicali	29.2%

Estos datos implican que casi la mitad de las atenciones se dan en el municipio de Mexicali³ y significa un promedio de 658 personas atendidas con expedición de receta diariamente.

² Recordar que otro servicio que dan estos Centros es la expedición de certificados médicos, los cuales no incluyen recetas, pero si incluye el servicio de un médico o la atención de una enfermera que no se contabilizan aquí.

³ En este porcentaje está incluido el naciente municipio de San Felipe.

Gráfica 01. Distribución de las atenciones por municipio y por sexo en la Red de Centros de Atención a la salud en Baja California



Fuente. Elaboración propia con información de la Entidad responsable del programa. Archivo: Recetas por sexo 2021.

De la gráfica anterior y sin importar el total de atenciones por municipio, en todos ellos se observa una alta proporción (casi 2/3 partes) de mujeres quienes son las que más acuden a la utilización de los servicios del ISESALUD.

La proporción más alta de mujeres fue en Playas de Rosarito, mientras que la de los hombres fue más alta en Mexicali.

Apartado IV. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

A nivel federal, el Programa ha sido evaluado en múltiples ocasiones, no cuenta con Evaluaciones de Impacto, tiene una Evaluación de Diseño (2010), dos Específicas de Desempeño (2010 y 2011), una de Consistencia y Resultados (2018) y nueve evaluaciones anuales a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) (2012-2022).

De todas estas, se consideraron las dos más recientes. Siendo un programa cuyo objetivo es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia

La evaluación que se hace a programa federal en el 2021, es de tipo: Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación y fue elaborada por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud.

En su momento, se detectó como fortalezas: la atención brindada en el marco del programa contribuye a la provisión de servicios de salud con base en el contexto epidemiológico nacional y a la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública, de igual forma contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad, mediante atención especializada, que demanda la población del país y que, en coordinación con la red de servicios, es referenciada a las unidades médicas que integran la CINSHAE.

Como debilidades, el programa tiene problemas de diseño en cuanto a la lógica vertical de la MIR, pues las actividades no contribuyen al logro de los componentes, los indicadores no cumplen con los criterios CREMMA y no de todos se tienen avances, además de evaluaciones anteriores no se han concluido los compromisos de mejora que se establecieron.

Una de las amenazas registradas en la evaluación es la ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social pues es un factor de suma importancia que incide en las cifras para determinar la cuantificación de sus poblaciones (potencial, objetivo y atendida), además de que las instituciones que operan el Programa, cuentan con limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros disponibles y habilitados, que pueden incidir en la disminución de la población atendida y objetivo.

La evaluación que se hace a programa federal en el 2022, es del mismo tipo: Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación y fue elaborada por el área de Evaluación del de la Secretaría de Salud.

En su momento, se detectó como fortalezas: la atención brindada en el marco del programa contribuye a la provisión de servicios de salud con base en el contexto epidemiológico nacional y a la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública, de igual forma contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad, mediante atención especializada, sin restricciones sociales, laborales, de género u otro tipo.

Como oportunidades, se detectó la capacidad de reacción a eventos complejos de salud pública, además se destacó la firma de convenio con IMSS e ISSSTE para la detección real de la población sin seguridad social.

Como debilidades, el programa sigue teniendo problemas de diseño, pues a pesar de haber modificado sus MIR's e indicadores (derivado de la evaluación del año anterior) continúan los problemas con las unidades de medida de los indicadores y la falta de reportes de información en materia presupuestal. Se indicó además la falta de actualización de sus diagnósticos.

Una de las amenazas registradas de nueva cuenta en la evaluación fue la ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social pues es un factor de suma importancia que incide en las cifras para determinar la cuantificación de sus poblaciones (potencial, objetivo y atendida)

En el ámbito estatal, no se han realizado evaluaciones específicas el programa E023, pero en el 2021, en el marco del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, la Secretaría de Hacienda presentó el informe "Evaluación del desempeño de la gestión estatal (2018-2021) prevención y atención de la salud pública en Baja California"; el programa como tal no contiene ningún aspecto susceptible de mejora (ASM), pero si muestra 5 recomendaciones que se pueden sintetizar en los aspectos siguientes:

1. Incorporar indicadores en las Matrices de Indicadores de Resultado (MIR) 2022 de los programas Atención Primaria a la Salud y Atención Hospitalaria o de Segundo y Tercer Nivel, que indiquen la posición o lugar que ocupamos como Entidad Federativa respecto al resto de los Estados y la Media Nacional; esto para tener elementos suficientes para dimensionar el desafío que representan las enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, así como la consecuente Esperanza de Vida al Nacimiento y con ello diseñar estrategias más focalizadas y más eficaces.
2. Homologar los indicadores de Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles en el ISESALUD e ISSSTECALI para efectos de seguimiento y toma de decisiones con base en indicadores de impacto.
3. Considerar metas, acciones e indicadores de pacientes obesos en control en la Planeación y Programación 2022, para medir el avance periódicamente, y estar en condiciones de realizar ajustes en las estrategias a seguir en caso de no mostrar tendencias favorables.
4. Trabajar en conjunto con niños y adolescentes de Educación Básica respecto a los talleres o pláticas de sensibilización sobre la mejora de la alimentación y la activación física a través de efectiva coordinación entre la Secretaría de Educación y el INDE.
5. Definir una Política Pública que fortalezca la Atención Médica de Especialidad, que sea constante, por si persiste el SARS-COV-2 o cualquier otra emergencia sanitaria que pudiera surgir.

De las observaciones anteriores tanto en el año 2021 y 2022 se dio atención a los puntos 3 y 4 del listado anterior, ya que en la MIR del programa 156 se incluyó una acción relacionada con la aplicación de un cuestionario integral para la detección de factores de riesgo de obesidad en la población de 20 años y más que acuden a consulta médica a unidades de atención de primer nivel.

Mientras que, en el caso de la obesidad infantil se trata en dos vertientes: una con la inclusión, también en el programa 156, del tema de nutrición a través de capacitaciones en dinámicas familiares donde se promueve la nutrición, actividad física y hábitos saludables; por otra parte, mediante el Programa de Cultura física, del Instituto del Deporte (INDE), se organizan festivales de salud y deporte orientados a niños y personas adultas mayores con actividades adecuadas a sus capacidades.

Apartado V. Recomendaciones y Conclusiones

Siendo ISESALUD la entidad en el Estado, que tiene la finalidad de brindar servicios de salud a la población que no tenga acceso a seguridad social, los cuales deben de garantizar una atención efectiva y de calidad que asegure la salud de la población y con información analizada proporcionada por la misma instancia es posible presentar los siguientes **Principales hallazgos:**

Atendiendo la clasificación que se maneja en el formato de Criterios para la valoración del desempeño (Anexo 2), se enumeran los siguientes hallazgos.

Sección	Hallazgos
Indicadores	<p>De manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los indicadores cuentan con ficha técnica. • De manera general, para la mayoría de los indicadores se definen metas poco realistas, pues en algunos casos, se quedan muy cortas o se sobre cumplen • En algunos casos, se alcanzan las metas, pero en periodos diferentes para los que fueron programados. • Es posible la identificación de los indicadores y el nivel que ocupan en la MIR. • Los indicadores de componentes si están alineados a los indicadores de Fin, Propósito establecidos en el ámbito estatal. • Si bien los indicadores pudieran considerarse limitados en la definición de sus unidades de medida, los mecanismos de seguimiento ejecutados principalmente por la Secretaría de Hacienda a través del SEDED son adecuados y están en verificación según la periodicidad del indicador además de estar disponibles en el portal institucional Monitor BC. • En el ámbito federal, sólo los indicadores del programa 008 se encuentra relacionados con la MIR federal en termas del ejercicio y manejo de recursos. <p>De manera particular:</p> <p>Programa 007 • El indicador de la "Tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles en Baja California" se encuentra con un sobrecumplimiento para el 2021.</p> <p>Programa 008 • El programa menciona el indicador "Optimización del gasto operativo de ISESALUD", el cual pertenece al nivel de propósito en la MIR, sin embargo, no cuenta con ficha técnica ni avance registrado para el indicador. Cabe resaltar que el indicador fue eliminado por la Secretaría de Hacienda, ya que desarrolló el "Índice de calidad del ejercicio de gasto público" el cual contiene una serie de variables (el grado de cumplimiento de metas y acciones de los POA's y el ejercicio del presupuesto autorizado) las cuales identifican criterios de optimización de los recursos públicos a ejercer para todas las dependencias y entidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador de componente relacionado con medicamentos observa un comportamiento descendente siendo un tema relevante para la atención de la salud. <p>Programa 157 • Alguna de las metas reflejan resultados a la baja, particularmente en el último trimestre.</p>
Cumplimiento programático	<p>De manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican con claridad en el POA estatal los bienes y servicios que el programa entrega, pero no se tuvo información más específica relacionada con

Sección	Hallazgos
	<p>la cobertura y con el personal de responsabilidad. O en caso de que la haya no fue proporcionada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al igual que los indicadores, se requiere la definición de metas más realistas. La mayoría de las unidades de medida de las metas no se encuentran bien definidas, ya que se miden a través de "Evaluación", "Supervisión", e "Informes", en lugar de reportar una medida que represente más el resultado o el impacto, es decir, la parte sustantiva de la meta No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico. Se entiende que el programa es de cobertura universal para la población objetivo que atiende.
Ejercicio presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> No se contó con información detallada del presupuesto del programa E023 y de su aplicación en los programas correspondientes estatales.

Análisis FODA

Con la información analizada, es posible resumir el desempeño del programa en los siguientes puntos:

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Los Criterios de Operación que establece la Federación permiten tener mayor claridad acerca del quehacer y ejercicio del programa. Existen procedimientos documentados de planeación (elaborados y difundidos por la Secretaría de Hacienda) para los recursos del Convenio, así como un documento rector que son los Criterios de Operación. Todos los indicadores tienen ficha técnica Red de centros de prevención, control y atención de enfermedades distribuidas a lo largo del Estado. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida para la definición de programas y de acciones más focalizadas.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> No se tuvo disponible un diagnóstico del problema en el que se caracterice y establezca de manera clara a la población potencial, objetiva y atendida. El programa no cuenta con Reglas de Operación, manual de operación o documento de similar naturaleza que documente la entrega de bienes y servicios. El establecimiento, programación y resultado a lograr de las metas es poco realista. La institución tiene mayor alcance de actividades que no se reflejan en este tema. La definición de las unidades de medida y las metas en los indicadores es poco realista. La institución tiene mayor alcance de actividades que no se reflejan en este punto. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de certeza en el sostenimiento o incremento de la cantidad de recursos a distribuir en las entidades federativas por parte de la Federación. Insuficiente disponibilidad de recursos por parte de la Federación

A continuación, se presentan de forma concentrada, los resultados que se obtuvieron del formato "Criterios para la valoración del Desempeño" que está señalado en los Términos de

Referencia y que hizo el equipo evaluador con respecto a este programa:

Resultado de la Ponderación por Dimensión			
Dimensión	Ponderación (A)	Resultado por dimensión (B)	Valor ponderado (A*B)/100
Eficacia	40%	45.8	18 %
Eficiencia	30%	0	0 %
Economía	30%	0	0 %
Valoración de la Evaluación Específica de Desempeño (VEED)			18 %

Resultado de la Ponderación por Sección	
Sección	Resultado por sección
Indicadores	50
Cumplimiento Programático	62.5
Ejercicio Presupuestal	0
DESEMPEÑO	40.6

La valoración de los criterios del desempeño presentados mostrados en el cuadro anterior relacionados con los temas particulares evaluados se puede resumir en los siguientes hallazgos:

En el caso de los **indicadores**, para medir la dimensión “Eficacia” en cuanto a la identificación con claridad y de alineación en la MIR de los indicadores, del registro de sus avances y del comportamiento de estos se obtuvo un promedio de 50%.

Si bien es cierto los indicadores cuentan con ficha técnica y se encuentran debidamente alineados y monitoreados, los resultados quedan por debajo o muy por encima de lo programado. Esto significa que las líneas base y las metas no se han establecido de manera realista, se recomienda a la instancia a que analice con detenimiento estos comportamientos y en función de ello, reflejar un mejor resultado que incluso sea prueba del alcance e impacto que efectivamente tienen las actividades del ISESALUD.

En el caso de las metas, aunque se identifican con claridad los bienes y servicios que el Programa entrega, las metas establecidas son poco realistas y aunque se puede entender las diferencias derivadas de la forma en que reaccionó el sector para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-COV-2, se deben considerar, la programación y las unidades de medida, para futuros ejercicios. El valor de este apartado es de 62.5%.

Por último, en el tema del presupuesto no se tuvo a la mano la información suficiente que permitiera tratar y calificar de manera más amplia el tema. Al no presentar cuantificación de la población objetivo y atendida, no se dispone de información para reflejar el costo por usuario/beneficiario de los bienes o servicios, ni tampoco se contó con información suficiente que reflejara el costo individual por centro de atención.

Así como de emitir el siguiente listado de recomendaciones:

- Generar indicadores que muestren el impacto real de las metas establecidas en el programa, por ejemplo, el número de personas que ingresaron a la unidad médica por un problema de salud determinado contra las que fueron dadas de alta o bien el número de personas por problema de salud determinado contra las que fueron atendidas.
- Como el indicador “Optimización del gasto operativo de ISESALUD” del Programa 008 - Administración responsable para un gobierno austero, fue sustituido por el “Índice de calidad en el ejercicio del gasto público” que usa la Secretaría de Hacienda para todas las dependencias e instancias se recomienda diseñar un indicador relacionado con el uso correcto de los recursos federales, por ejemplo, “Porcentaje de Ejercicio del Recurso autorizado para el programa”. Esto para fortalecer la parte administrativa de los recursos y tratar de evitar los subejercicios.
- Desarrollar y/o fortalecer sistemas estadísticos que permitan caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida para la definición de programas y de acciones más focalizadas específicamente anexos relacionados con el programa E023.
- En relación con el punto anterior, realizar un diagnóstico que soporte de manera documental la cuantificación de personas atendidas con los recursos del gasto federalizado, así como la ubicación geográfica y características socioeconómicas de la población atendida en años anteriores para establecer el grado de cobertura alcanzado y que sirva como insumo para planear el destino de los recursos a futuro y el desarrollo de futuras evaluaciones.
- Emitir, publicar y divulgar Reglas de Operación que documenten la entrega de bienes y servicios del programa o bien algún documento normativo (lineamientos o manual de operación) que documente el funcionamiento, la aplicación y distribución de los recursos del programa.
- Se recomienda la integración de reportes de naturaleza presupuestal que permitan, al interior de la instancia responsable del programa: contar con información que apoye la toma de decisiones en la materia y al exterior, fortalecer la transparencia y rendición de cuentas.
- En el caso de los indicadores y metas de los programas relacionados con el programa E023, se recomienda analizar lo realizado, revisar lo programado, específicamente la distribución (mensual, trimestral, semestral o anual) para hacerlos más realistas y en apego a los alcances de la instancia.

Apartado VI. Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas para la realización de la presente evaluación y que fueron proporcionadas por la entidad responsable del programa son las siguientes:

- Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024
- Árbol de problemas y árbol de objetivos del Programa;
- Primer Informe de Gobierno (administración 2021-2027)
- Informes y reportes oficiales de los Programas Estatales
- Fichas técnicas de los indicadores que componen la MIR del Programa y avance de indicadores de la MIR disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda en el link MonitorBC (www.monitorbc.gob.mx)
- Evaluaciones externas del programa disponibles en el Mecanismo BC Transforma, en el portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda en el link MonitorBC (www.monitorbc.gob.mx)
- Documentos de seguimiento y avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora de evaluaciones anteriores
- Documentos de planeación como Matriz de Indicadores de Resultados, programas operativos anuales, así como el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por capítulo de gasto disponibles en el Sistema del Proceso Integral de Planeación, Programación y Presupuestación Estatal (SIPPPE).

Portales institucionales consultados:

INEGI

<https://www.inegi.org.mx/>

MONITOR BC

<http://www.monitorbc.gob.mx/>

Portal Institucional Sector Salud del Gobierno del Estado de Baja California

<https://www.saludbc.gob.mx/site/>

Transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

Apartado VII. Anexos

Anexo 1. Resumen narrativo de los Programas estatales 007, 008 Y 157

Resumen narrativo de la Mir del programa 007. Gestión y transformación de la política institucional

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades así como de atención médica especializada.
Propósito	La política pública en materia de promoción, prevención y control de enfermedades establecida en el Estado de Baja California mejora la salud de la población del estado
Componentes	<ol style="list-style-type: none">1. Atender a los compromisos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud para el bienestar.2. Coordinar y aplicar la normatividad vigente en materia de auditoría, fiscalización y responsabilidades de los servidores públicos dentro de la entidad paraestatal.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Resumen narrativo de la Mir del programa 008. Administración responsable para un gobierno austero

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a un gobierno austero, transparente y cercano a la ciudadanía mediante procesos administrativos y una hacienda ordenada
Propósito	Los recursos humanos, financieros y materiales se administran con eficiencia, transparencia y contribuyen al logro de los resultados institucionales.
Componentes	<ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar servicios de administración eficientes, a las áreas del ISESALUD para lograr su satisfacción.2. Lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén.3. Fortalecer la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel4. Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021.5. Fortalecer las capacidades administrativas y técnicas de los servidores públicos del ISESALUD en sus competencias laborales.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Resumen narrativo de la Mir del programa 157. Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población.

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así

Nivel	Resumen narrativo
	como de atención médica especializada.
Propósito	La población de responsabilidad es atendida por programas de prevención y control de enfermedades
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar acciones de vigilancia y control sanitario en el estado, que garanticen la protección contra riesgo sanitario. 2. Realizar evaluaciones de índole regulatorio y o regulatorio, para detectar riesgos sanitarios y proteger la salud de la población en el estado. 3. Fomentar el cumplimiento de políticas y criterios a los que se sujetará la operación sanitaria en materia de vigilancia y control sanitario en el estado. 4. Supervisar la expedición de autorizaciones sanitarias tales como licencias, avisos y permisos. 5. Dar a conocer la normatividad en materia de riesgo sanitario a personal de organismos públicos y privados en el estado. 6. Fortalecer las acciones de vigilancia y control sanitario para cumplimiento de protocolos y medidas sanitarias.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Anexo 2. Criterios para la valoración del desempeño

Tabla 1. Detalle de la valoración de los Resultados del programa o recurso evaluado

PROGRAMA O RECURSO

EVALUADO: E023 Atención a la salud

EJERCICIO FISCAL EVALUADO: 2021

Ejerce recursos federales?		SI / NO	
Sección	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Indicadores	1.- ¿Se identifican con claridad en la MIR, los indicadores de los Programas Estatales de Fin, Propósito y principales Componentes y estos presentan avances en 2020? En caso de que aplique ¿se cuenta con avances de indicadores que hayan sido reportados a la federación, por parte de las UR estatales?	Eficacia	Medio
	2.- ¿Cómo valora el desempeño de los indicadores del ejercicio fiscal que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores? (en caso de que la información esté disponible)	Eficacia	Medio
	3.- En caso de que aplique ¿Cómo valoraría la alineación entre los indicadores de los Programas Estatales de Fin, Propósito y principales componentes con relación a los indicadores establecidos para los Fondos o Programas del Gasto Federalizado?	Eficacia	Medio

Resultado de sección **50%**

Cumplimiento Programático	4.-Se identifican con claridad en el POA (Estatal) los bienes y servicios que el Programa entrega (metas, obras o acciones) para el ejercicio fiscal que se está evaluando? o En caso de que aplique, ¿se identifican específicamente en el POA Estatal en metas o acciones, los bienes, servicios que el programa entrega o produce, y que son financiados por recurso del Gasto Federalizado?	Eficacia	Alto
	5.- ¿Cómo valora los avances programáticos del ejercicio que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores? (en caso de que la información esté disponible).	Eficacia	Medio

Resultado de sección **62.5%**

Cumplimiento	6.-¿Se dispone de todos los avances	Eficacia	Bajo
---------------------	-------------------------------------	----------	------

Programático	presupuestarios y/ financieros del Programa Estatal reportados al Congreso del Estado? o en caso de que aplique, ¿se dispone de los avances del Ejercicio del Gasto reportados a las instancias federales?		
	7.- De ser el caso ¿Cómo valora el desempeño en el cumplimiento del presupuesto del Programa Estatal en los momentos Contables: asignado, modificado y pagado, del ciclo que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores?	Eficiencia	Medio
	8.- De ser el caso ¿Cómo valora el desempeño en Ejercicio del presupuesto del fondo o programa del gasto federalizado en los momentos Contables: asignado, modificado y pagado, del ciclo que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores?	Eficiencia	Bajo
	9.- ¿Cómo valoraría la proporción de los recursos asignados al fondo o programa con relación al total del presupuesto de la Dependencia o Entidad? O en caso de que aplique, cómo valoraría la proporción de los recursos transferidos por la federación a la dependencia o entidad, con respecto al total del presupuesto del programa estatal?	Economía	Bajo
	10.- ¿Cómo valoraría el costo por usuario/beneficiario de los bienes o servicios que brinda el programa durante el periodo evaluado, con relación a los 2 ejercicios anteriores (si existe esta información)?	Economía	Bajo
	11.- ¿Cómo se valora la proporción del recurso asignado a las funciones y/o actividades que realiza la Dependencia/Entidad para generar los bienes y servicios que brinda el programa.	Economía	Bajo

Resultado de sección

0 %