

1. Descripción de la Evaluación				
1.1 Nombre completo de la evaluación:	Evaluación de diseño del Programa Presupuestario 203-Atención hospitalaria de calidad			
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):	21/07/2023			
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):	29/09/2023			
1.4 Responsable del seguimiento:				
1.4.1 Nombre:	Dr. René Montijo Villegas			
1.4.2 Unidad Administrativa:	Dirección de Planeación y Evaluación			
1.5 Objetivo general de la evaluación:				
Evaluar el diseño de los programas presupuestarios estatales incluidos en el Anexo A de estos Términos de Referencia (TdR) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.				
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la justificación de la creación y diseño del programa. 2. Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal y sectorial. 3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención. 4. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos. 5. Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable. 6. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas. 7. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales. 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 atendidas en el corto plazo. 				
1.7 Metodología utilizada de la evaluación:				
1.7.1 Instrumentos de recolección:				
Cuestionarios	Entrevistas	Formatos	x	Otros
Si fue "OTROS", especifique:		Referencias bibliográficas secundarias Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Análisis de gabinete con información proporcionada por la dependencia ejecutora del programa a través de la Secretaría de Hacienda del Estado de Baja California.		

1.7.2 Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete de la información proporcionada.

2. Principales hallazgos de la Evaluación

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Las poblaciones potencial y objetivo del programa se desconocen con exactitud y los documentos de planeación que respaldan el diseño como el PED, el PSS, diagnóstico y árbol de problemas, son imprecisos, ambiguos y no coinciden.
- El diagnóstico del programa no incluye estadísticas relacionadas con el problema a resolver, como el caso de diferimiento quirúrgico o el tiempo de espera de la población para que sea intervenida. Tampoco presenta causas y efectos en la población objetivo. Solo se presenta información del municipio de Ensenada y omite a los otros municipios ya que no se establece con claridad la cobertura del programa y la estrategia para atenderla en el mediano plazo.
- Se presenta una importante área de oportunidad en materia de transparencia ya que en el portal de la UNEME no están disponibles para su consulta por el público, estadísticas de personas atendidas por el programa, desagregadas al menos por sexo, por municipio y por institución de salud estatal, federal o privada que las canalizó.
- La MIR del programa presenta diversas deficiencias tanto en las redacciones del propósito, componentes y actividades, como en los supuestos debido a que varios no emplean el lenguaje inclusivo o no sexista.
- Es necesario el diseño e implementación a nivel fin de un indicador que haga referencia al impacto del programa en el porcentaje de diferimiento quirúrgico en el Estado.

2.2 Señalar cuales con las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de acuerdo con los temas del programa, estrategias e instituciones.

Fortalezas:	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con diagnóstico y árbol de problemas. - El árbol de problemas tiene causas y efectos. - Se cuenta con justificación teórica del programa. - Existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del PED y el logro del propósito del programa aporta el cumplimiento del PED, PSS y se alinea a los ODS. - Se identifica la unidad de medida para la población objetivo del programa. - Se cuenta con información sistematizada de la demanda de las personas solicitantes. - Se cuenta con mecanismos para identificar a la población
--------------------	---

2. Principales hallazgos de la Evaluación

	<p>objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con criterios de elegibilidad de la población beneficiaria. - El programa recolecta información general y específica de las personas solicitantes y está desagregada por sexo. - Se identifican los requerimientos básicos para tener acceso a los beneficios y se capturan en expedientes médicos digitalizados. - La naturaleza de los servicios que se brindan obliga a tener la información sistematizada y con procedimientos estandarizados para otorgar los apoyos. - Se cuenta con una MIR - Se cuenta con indicadores desarrollados en ficha técnica y las fichas técnicas cumplen con todos los requerimientos (a excepción de la desagregación por municipio) - Las metas de los indicadores son retadoras. - El fin de la MIR cumple con los requerimientos. - El programa recolecta información general y específica de las personas solicitantes y está desagregada por sexo. - Se identifican los requerimientos básicos para tener acceso a los beneficios y se capturan en expedientes médicos digitalizados. - La naturaleza de los servicios que se brindan obliga a tener la información sistematizada y con procedimientos estandarizados para otorgar los apoyos. - Se identifican los programas federales y estatales con los cuales el programa 203 es coincidente y se complementa
<p>Oportunidades:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las UNEME son un modelo impulsado a nivel nacional. - Se cuenta con el RETyS que difunde de forma sencilla los servicios que brinda el programa. - El sector salud es una de las áreas con mayor nivel de sistematización de información. - La Secretaría de Hacienda promueve la mejora de las MIR de las dependencias. - El portal Monitor BC difunde información relacionada el programa. - Las instituciones públicas de salud federales canalizan a pacientes para su atención por parte del programa.
<p>Debilidades:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La problemática no se redacta de forma adecuada en el diagnóstico. - Las problemáticas del diagnóstico y el árbol de problemas no coinciden. - La población objetivo no está bien definida.

2. Principales hallazgos de la Evaluación

- El diagnóstico y el árbol de problemas no se definen plazo para revisión y actualización.
- Solo se presenta información de población de Ensenada.
- El diagnóstico no se alinea a la justificación teórica del programa ni tiene datos estadísticos de diferimiento quirúrgico.
- El propósito del programa no se refiere a los servicios ambulatorios.
- La MIR no está relacionada con el PSS.
- No se cuenta con definición en documentos oficiales de los tipos de población ni están correctamente cuantificadas.
- No se identificaron documentos para determinar su correcta cuantificación.
- No se cuenta con manuales de procedimientos y normas que se utilizan para la sistematización que permita conocer la demanda de apoyos de la población.
- No se cuenta con una estrategia de cobertura ni la población objetivo y potencial del programa.
- Las fichas de servicios del RETyS no contienen lenguaje inclusivo
- No se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes.
- El programa no cuenta con padrón de beneficiarios ni reporte de personas beneficiadas similares.
- Las y los beneficiarios no están georreferenciados.
- Los procedimientos para otorgar apoyos a las personas beneficiarias no son difundidos públicamente.
- Las actividades de la MIR tienen deficiencias.
- Los componentes no cumplen con redacción de acuerdo a la MML.
- El propósito no hace referencia a la población objetivo real y menciona a toda la población de Baja California.
- Varios de los supuestos no tienen lenguaje inclusivo.
- El indicador de fin no es claro, relevante ni adecuado para ese objetivo.
- El presupuesto devengado en el programa en los últimos 2 años es muy bajo.
- La asignación presupuestaria a las partidas importantes del programa como mantenimiento y maquinaria han disminuido en comparación con 2022 y 2021.
- El programa cuenta con mecanismos de transparencia deficientes y no publica procedimientos para la prestación de los servicios.

2. Principales hallazgos de la Evaluación

Amenazas:

- La falta de uso de lenguaje inclusivo puede ocasionar observaciones de los entes fiscalizadores.
- El presupuesto autorizado ha disminuido en los últimos 2 años.
- Las pandemias u otros acontecimientos similares pueden afectar la prestación de servicios e impactar en los ingresos de la institución
- La incertidumbre en la dotación de recursos de la federación ante la desaparición del INSABI y la sustitución por el IMSS Bienestar.

3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- Con la creación de la UNEME dentro de la estructura de Administración Pública estatal, se generaron muchas expectativas sobre los beneficios de este modelo en la población para contribuir a recuperar sus condiciones de salud y también ayudar a las unidades de salud de segundo nivel a disminuir la saturación en Baja California. Estas motivaciones fueron muy válidas al inicio de operaciones de la paraestatal debido a que el primer bimestre del año 2006, el porcentaje de pacientes de cirugía general que se operaron después de 7 días de solicitada dicha cirugía era del 69.6% y el tiempo promedio de días de espera para la realización de la cirugía fue de 22.3, muy por encima del estándar de calidad. En el año 2023 a más de 18 años de la creación de la UNEME, el diferimiento quirúrgico se redujo a 47.1% y el promedio de tiempo de espera es de 11.4 días, pero aún por encima de los parámetros deseados.
- Sin dudarlos estos resultados pudieran haber sido aún más favorables, pero a inicios del año 2020 todos los sistemas de salud a nivel mundial y en el país, tuvieron que lidiar con los efectos adversos que trajo la pandemia del COVID-19 y que frenaron las intervenciones quirúrgicas de segundo nivel consideradas como no prioritarias a fin de acatar las medidas sanitarias impuestas y ocasionando que “[...] la productividad en consulta de especialidades y cirugías [...] se redujo en forma significativa, originando diferimiento y afectando la salud de los derechohabientes.”
- También es innegable que la UNEME enfrenta serios desafíos financieros que pueden constatarse en los reportes publicados en el portal de Cuenta Pública y que reflejan los efectos que la pandemia y otras variables tuvieron en la reducción de los servicios otorgados y a su vez en los ingresos recaudados, lo que compromete la autosuficiencia de esta institución.
- En abono a lo anterior, por alguna razón el sistema estatal de salud de Baja California ha optado por implementar campañas como la de: “Me operé por mi

3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

salud” que otorga cirugías ambulatorias en el Hospital General de Tijuana, en lugar de optar por el fortalecimiento de la Unidad Florido-Morita en Tijuana, que a decir de lo reportado en los indicadores de desempeño al primer trimestre de 2023 del programa 203, esta no inició operaciones.

- Por otro lado, resulta extraño que tampoco se cuente con ningún dato estadístico relacionado con las intervenciones quirúrgicas o servicios otorgados a pacientes provenientes de las unidades médicas del sector privado, por lo que se ignora si esto es una alternativa poco explorada o abandonada.

- Otra amenaza que se cierne sobre el programa 203, es que si bien la eliminación del Seguro Popular para sustituirlo por el INSABI, tuvo efectos en la reducción de la asignación presupuestal federal a este programa, que fueron muy notorios en el ejercicio 2023, se desconocen las consecuencias que la sustitución del INSABI por el IMSSS-Bienestar, tendrán en el programa 203.

- En todo este contexto, ante los anuncios de la aparición de nuevas cepas del COVID-19 a nivel mundial (como la variante “Eris”) las autoridades de salud y las hacendarias del estado tienen un reto sustancial para tomar las decisiones de política pública en salud y hacienda que permitan a este programa brindar una atención hospitalaria de calidad.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Modificar el diagnóstico del programa de acuerdo a lo siguiente:
 - * Especificar en este documento la población potencial y objetivo usando las definiciones para cada tipo de población de acuerdo a los criterios y recomendaciones del CONEVAL.
 - * Sustentar las problemáticas (causas y efectos) con el empleo de estadísticas oficiales relacionadas con el diferimiento quirúrgico y sus efectos en la salud de la población.
 - * Presentar los efectos de la problemática en la población objetivo desagregada al menos por sexo y por municipio.
 - * Homologar las problemáticas que se plantean con las que se plasman en el árbol de problemas.
2. Realizar las mejoras a los elementos de la MIR para atender la Metodología del Marco Lógico y los requerimientos establecidos por la Secretaría de Hacienda de Baja California.
3. Desarrollar e implementar en el nivel fin del programa 203 el indicador de “Promedio de días de espera entre la solicitud y la realización de las cirugías ambulatorias” para reflejar el impacto del programa 203 en la atención y reducción de la problemática del diferimiento quirúrgico en el Estado.
4. Publicar en el portal institucional de la UNEME la siguiente información:
 - * Manuales de procedimientos, normas, protocolos de atención relacionados con los servicios que se otorgan en el programa 203.
 - * Estadísticas trimestrales de pacientes atendidos desagregadas por sexo, municipio e

3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

institución pública o privada de la cual provienen o de la que fueron derivadas para la atención de la UNEME.

* Información que detalle el programa de trabajo, informes, avances y resultados del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en la UNEME.

* Publicar un enlace para que la población pueda consultar la información del Sistema Nacional de indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

4. Datos de la Instancia Evaluadora

4.1 Nombre del Coordinador:	C.P Ignacio Cadena Fierro
4.2 Cargo:	Director de Proyectos
4.3 Institución:	Servicios Industriales y Administrativos GC, SC
4.4 Principales colaboradores:	Ninguno
4.5 Correo electrónico del Coordinador:	cp.icadena@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave LADA):	686 552 3056

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s):	203 - Atención hospitalaria de calidad			
5.2 Siglas	Ninguno.			
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s)	Unidad de Especialidades Médicas de Baja California (UNEME)			
5.4 Poder Público al que pertenece(n) el (los) programa(s):	P. Ejecutivo	<input checked="" type="checkbox"/>	P. Legislativo	<input type="checkbox"/>
			P. judicial	<input type="checkbox"/>
				Ente autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el (los) programa(s):	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input checked="" type="checkbox"/>
				Municipal <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de(los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):				
5.6.1 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) programa(s):	Unidad de Especialidades Médicas de Baja California.			
5.6.2 Nombre de los(s) titulares de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) programa(s), nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave LADA:				

5. Identificación del (los) programa(s)

Francisco Javier Escobar Montoya
 Carlos Javier Rosas Montoya

- UNEME Ensenada: (646) 175 3021 y (646) 155 6126
- UNEME Mexicali: (686) 689 0089

6. Datos de contratación de la Evaluación.

6.1 Tipo de contratación:

Adjudicación directa	x	Invitación a tres	
Licitación pública		Licitación pública nacional	
Licitación pública internacional		Otra	

Señalar:

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:

Secretaría de Hacienda del Estado de Baja California

6.3 Costo total de la evaluación:

Esta evaluación forma parte de un paquete de 4 evaluaciones, el monto general es de \$792,000.00 pesos con IVA incluido del 16%.

6.4 Fuente de financiamiento:

Recurso Fiscal	X	Recurso Propio	
Crédito		Especificar	

7. Difusión de la Evaluación

7.1 Difusión en Internet de la evaluación:

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

7.2 Difusión en Internet del formato:

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