

Evaluación de diseño del programa presupuestario estatal del Sector salud 203-Atención hospitalaria de calidad

2023



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO

HACIENDA
Secretaría de Hacienda

Contenido

Informe ejecutivo de la evaluación.....	2
Introducción.....	5
I. Características del Programa	7
II. Justificación de la creación y del diseño del programa	18
III. Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos estatales.....	21
IV. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	23
V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	28
VI. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	30
VII. Presupuesto y rendición de cuentas	41
VIII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.	47
Apartado IX. Valoración del diseño del programa.....	49
X. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	50
XI. Conclusiones	55
Bibliografía	58
Anexos	59

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

Informe ejecutivo de la evaluación

La misión de la Unidad de Especialidades Médicas de Baja California se define como: “Ser la unidad la unidad líder en atención quirúrgica ambulatoria en el estado, por la oportunidad, seguridad y calidez en la atención a nuestros usuarios” (UNEME, 2023), por lo que con la finalidad de verificar si esta institución se encuentra en la ruta para cumplir con esta declaración y proveer información que retroalimente el diseño, gestión y alineación a los resultados del programa 203-Atención hospitalaria de calidad, en la presente evaluación se analizaron los documentos de la planeación presupuestaria del ejercicio fiscal 2023, como diagnóstico, árbol de problemas, árbol de objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de acuerdo a los criterios definidos en los Términos de Referencia (TdR) proporcionados por la Secretaría de Hacienda del Estado.

En resumen el programa obtuvo una valoración general de **65.6 puntos de 100 posibles** como efecto de las respuestas otorgadas a las 30 preguntas establecidas en la metodología y los análisis realizados en los siguientes apartados: Justificación de la creación y el diseño del Programa, Contribución a las metas y objetivos Estatales, Población potencial, Objetivo y mecanismos de elegibilidad, Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, Matriz de Indicadores para Resultados, Presupuesto y rendición de cuentas y Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.

2

Se subraya como una de las principales fortalezas del programa, la identificación clara de los servicios médicos ambulatorios que otorga a la población objetivo y cómo estos se relacionan con los componentes de la MIR. Además, se destaca la forma en que esta información básica y general, se difunde en el portal de internet de trámites y servicios del Gobierno del Estado, el cual está disponible a la población para su consulta.

En contraste, la mayoría de las áreas de oportunidad que se detectaron se relacionan a deficiencias como la falta de claridad y congruencia en la definición de las poblaciones potencial y objetivo del programa, entre los documentos de planeación del programa.

Otro aspecto clave que afirma la baja calificación otorgada, lo representa el hecho de que aún cuando el programa se relaciona con términos “ambulatorio” o diferimiento quirúrgico”¹ como aspectos que sustentan la creación de esta intervención pública, estos no se encuentran de forma concluyente en los documentos de la planeación, ya sea en la definición de problema principal, en el propósito y tampoco en los indicadores estratégicos.

Se detectaron también otras deficiencias en la documentación y publicación en los portales de transparencia de documentos que norman la operación del

¹ Ambos conceptos se definen de forma general en los apartados de la evaluación.

programa como manuales, protocolos de atención o en su defecto reglas de operación. Como oportunidades se destaca que el modelo de las UNEME a nivel nacional es totalmente vigente y se encuentra prácticamente presente en todos los sistemas de salud del país. Entre las principales amenazas se encuentran la reducción presupuestal que paulatinamente ha presentado el programa en los últimos 2 años y los posibles efectos que pueda representar la eventual eliminación del INSABI y la creación del IMSS-Bienestar en el ámbito federal.

A manera de conclusiones se expone sobre las expectativas y 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.

Se hace mención a los serios desafíos financieros que enfrenta la institución y que pueden constatarse en las reducciones presupuestarias. Otra situación que se recalca es el fortalecimiento de los programas de cirugías ambulatorias en hospitales públicos de Baja California (como el de Tijuana) en lugar de fortalecer a la UNEME.

En todo este contexto, se concluye que el reto principal se cierne sobre las autoridades de salud y hacendarias del Estado ante los anuncios de la aparición de nuevas cepas del COVID-19 a nivel mundial (como la variante "Eris").

Se redactaron los principales hallazgos con base en el análisis de los apartados de esta evaluación:

- Las poblaciones potencial y objetivo del programa se desconocen con exactitud, y los documentos de planeación que respaldan el diseño como el Plan Estatal de Desarrollo (PED), el Programa Sectorial de Salud (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.
- 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, con diversas desagregaciones.
- La MIR del programa presenta deficiencias en las redacciones del propósito, componentes y actividades y supuestos debido a que estos últimos no emplean el lenguaje inclusivo o no sexista.
- Se plantea la necesidad de implementar en el fin de la MIR, un indicador que haga referencia al impacto del programa en el diferimiento quirúrgico en el Estado.

Con lo anteriormente señalado se realizan las siguientes 4 recomendaciones:

- **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.

Responsable de atender la recomendación: Subdirección General Médica de la UNEME.

- **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.**
- 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.
- **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 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).

Introducción

La evaluación de programas de gobierno, es una herramienta que permite obtener información estratégica del ciclo de las políticas públicas, es fundamental para los ejecutores de estos programas el que tengan un panorama crítico, objetivo y real de la situación que guarda estas acciones de gobierno.

En el caso del programa presupuestario estatal 203 – Atención hospitalaria de calidad, el tipo de evaluación a realizar es la de diseño. La evaluación de diseño de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) se describe de la siguiente manera:

“La evaluación de diseño de los programas de desarrollo social es un instrumento dirigido a los programas de nueva creación. Durante el primer año de implementación de un programa debe realizarse este tipo de evaluación. La información que brinda la evaluación de diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

En términos de planeación, ofrece información de los objetivos nacionales y sectoriales a los cuáles contribuyen cada uno de los programas y la relación que guardan con otros programas federales que buscan resolver problemáticas afines.”

(CONEVAL, 2020).

5

Como lo establece el CONEVAL el principal objetivo de la evaluación de diseño es mejorar la lógica interna del programa y saber si su esquema actual contribuye o no a la solución de la problemática planteada en el diagnóstico.

En este sentido la presente **Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario Estatal 203-Atención hospitalaria de calidad**, se desarrollará en apego a los apartados estipulados en los Términos de Referencia (TdR) 2023 emitidos por la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Baja California.

En el primer apartado se abordan las características principales del programa, es decir la Unidad responsable de este, entre otros elementos normativos básicos, se plantea también la justificación que lleva a la creación de esta intervención pública, así como su diseño institucional.

En el siguiente apartado, se analiza la contribución a las metas y objetivos estatales que tiene el Programa Estatal, es decir si se encuentra alineado con el Plan Estatal de Desarrollo o Programas Sectoriales afines al problema que trata de resolver, esto implica contestar de la pregunta 4 a la 6.

El análisis continúa, con la población potencial, objetivo y mecanismos de selección, aquí es pertinente aclarar que, si bien la naturaleza de los programas de

tipo social es la identificación de estos elementos, para este programa esto representó todo un reto ya que no se tuvo acceso a la totalidad de la información para hacer una valoración más objetiva en este apartado. Caso similar lo que se plasma en el apartado relativo al Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

Uno de los apartados más importantes reveladores es el estudio de la valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Estatal, esta herramienta técnica es fundamental dado que reflejan el fin y propósito elemental que dan sustento teórico al programa público.

En el apartado del presupuesto y rendición de cuentas, se analizó la parte del gasto público autorizado, así como otras variables inherentes. Por último, se analizaron las complementariedades y coincidencias que permitieron identificar posibles similitudes del programa 203, con otros programas federales y estatales.

Se presentan 11 anexos, que se entretujan con el análisis y las valoraciones y que brindan información adicional relacionada con algunos de los aspectos de los apartados anteriormente mencionados.

Metodología empleada

La metodología de la presente evaluación de diseño se integra por los siguientes apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Apartados de la evaluación

Apartado	Preguntas	Total
I. Características del Programa.	No aplica	
II. Justificación de la creación y del diseño del Programa.	1 a 3	3
III. Contribución a las metas, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	4 a 6	3
IV. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	7 a 12	6
V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	13 a 15	3
VI. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	16 a 26	11
VII. Presupuesto y rendición de cuentas.	27 a 29	3
VIII. Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.	30	1

Fuente: TDR Evaluación de Diseño, 2023.

De las 30 preguntas, 24 de ellas, deben ser respondidas mediante respuestas binarios (Sí/No) sustentando con evidencia documental y argumentos plenamente sustentados.

Derivado de lo anteriormente expuesto, la evaluación de diseño se realizó mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por la Unidad Responsable del programa (UNEME), la Secretaría de Hacienda del

Estado, así como otra información adicional necesaria para justificar los análisis realizados.

I. Características del Programa

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

Nombre:	203 - Atención hospitalaria de calidad
Siglas:	No aplica
Dependencia y/o entidad coordinadora:	Unidad de Especialidades Médicas de Baja California (UNEME)
Año de inicio de operación:	2014 ²

2. Problema o necesidad que pretende atender.

El Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 (PED) menciona que el acceso universal a la salud es un derecho que se debe garantizar con servicios integrales de salud a la población, independientemente de su condición social o laboral. También menciona que se observa problemática relacionada con el rezago en la atención de procedimientos quirúrgicos, debido a la reconversión hospitalaria³ para la atención de la pandemia por COVID-19.

Asimismo, hace alusión a que la UNEME de cirugía ambulatoria enfoca sus esfuerzos en atender tal rezago y que el "Programa de Cirugía de Cataratas" se suspendió en el año 2018, por lo que se requiere de un impulso financiero para fortalecer la infraestructura y continuar con dicho programa.⁴

En el diagnóstico del programa 203-Atención hospitalaria de calidad para el año 2023, proporcionado por la entidad responsable, la descripción de la problemática a atender es:

"La población en el estado de Baja California cuenta con servicios especializados de salud, proporcionados con calidad para atender el rezago en los procedimientos quirúrgicos ambulatorios de las instituciones públicas a través de convenios interinstitucionales de colaboración..."

Asimismo, el árbol de problemas del programa proporcionado por la Secretaría de Hacienda del Estado, plantea como problema central:

² El Decreto de Creación de la UNEME fue publicado el 18 de marzo de 2005 en el Periódico el Estado, por lo que el evaluador asume que el año 2006, fue el primer año que ésta contó con Presupuesto de Egresos autorizado, sin embargo, no se tuvo acceso ningún documento oficial para constatarlo. El año 2014 se considera tomando como referencia la información consultada en el portal de Cuenta Pública del Gobierno del Estado de Baja California, disponible en <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Gobierno/CuentaPublica>

³ La reconversión hospitalaria se refiere al proceso por medio del cual los diferentes tipos de hospitales se prepararon para dar atención a los pacientes durante la pandemia del COVID-19.

⁴ PED 2022-2027, página. 547

“La población en el Estado de Baja California presenta rezago en los procedimientos quirúrgicos ambulatorios de especialidad.”⁵

En lo que respecta al árbol de problemas del programa 203 proporcionado por la misma dependencia, se identifican las siguientes causas principales:

- Quirófanos sobrepoblados en las instituciones hospitalarias, con equipo médico deficiente u obsoleto y sin mantenimiento.
- Pacientes con malestar físico prolongado que requieren cirugía ambulatoria inconformes con el sector salud.
- Aumento de re intervenciones por procedimientos quirúrgicos deficientes.

Como efectos se señalan:

- Quirófanos con equipamiento médico insuficiente en las unidades hospitalarias para atención de cirugía en general.
- Diferimiento de cirugías ambulatorias, priorizando las urgencias en hospitales del Estado, que demeritan la calidad de vida del paciente.

De las problemáticas mencionadas, se puede establecer una congruencia en la problemática central que señala al rezago en la atención de procedimientos quirúrgicos ambulatorios, como el problema central que busca atender y eso se refleja en el efecto del nivel superior que menciona una limitada capacidad por parte de las instituciones de salud para atender los procedimientos ambulatorios de calidad.

A pesar de ello, se identifica que el nombre del programa presupuestario no hace referencia específica al tipo o modalidad de cirugías que la institución realiza, incluso la descripción del programa se refiere a la “atención hospitalaria” de forma genérica, lo cual podría aplicar también para otras instituciones de salud de la entidad que ofertan servicios médicos similares.

Por otra parte, algunas problemáticas planteadas en el árbol de problemas, no se encontraron en el diagnóstico del programa. Tampoco se hace referencia al tema del rezago de las cirugías de cataratas como lo plantea el PED.

3. Metas y objetivos estatales a los que se vincula.

El programa se vincula a lo planteado en el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022-2027 y al Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (PSS) publicado en el Periódico Oficial del Estado de Baja California el 14 de abril de 2023, los cuadros 3 y 4 presentan dicha alineación:

⁵ El diagnóstico y el árbol de problemas son los dos documentos de planeación presupuestal que sustentan la creación del programa y la asignación presupuestaria, ambos deben ser coherentes y coincidentes.

Cuadro 3. Alineación del programa 203 al PED 2022-2027

Política Pública	2. Salud y Calidad de Vida
Componente	2.1 Cobertura efectiva de atención en servicios de salud
Línea de Política	L.P. 2.1.4 Servicios de cirugía ambulatoria
Resultados a lograr (RAL)	
RAL 2.1.4.1 La oferta de servicios quirúrgicos ambulatorios en el Estado aumenta con el inicio de operaciones de la UNEME en Mexicali.	
RAL 2.1.4.2 El número de cirugías por cataratas se incrementa con relación al 2018.	

Fuente: PED 2022-2027.

PND 2019-2024		
Eje General		2. Política Social
Disposición del PND		1. Acceso efectivo, universal y gratuito
Programa Sectorial de Salud derivado del PND 2019-2024		
Principios Rectores		
Honradez y honestidad	Por el bien de todos, primero los pobres	No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera.
Objetivo prioritario	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	
Estrategia prioritaria	1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	
Acción puntual	1.4.4 Coordinar a los Institutos, Hospitales de Alta Especialidad para definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente	
Estrategia prioritaria	2.2 Implementar un sistema de referencia y contra referencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.	
Acción puntual	2.2.1 Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.	

Fuente: PND 202y Programa SSS 2022-2027.

El cuadro 6 muestra que la MIR del año 2023 autorizada por la Secretaría de Hacienda de Baja California al programa contempla la siguiente alineación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS):

Cuadro 6. Alineación del programa a los ODS

Objetivo	3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Meta	3.8 - Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
Objetivo	10 - Reducir la desigualdad en y entre los países
Metas	10.2 - De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.
	10.3 - Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados del programa 203 para el año 2023.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

Por su naturaleza, el programa 203 brinda servicios de salud, lo cual se plasma en las redacciones de los objetivos principales de la MIR 2023:

Objetivo nivel Fin de la MIR: Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.

Objetivo nivel propósito de la MIR: La población en el estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad.

El artículo 2 de la reforma realizada al decreto de creación de la UNEME, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Baja California, el 09 de diciembre de 2021, establece que la institución tiene por objeto la prestación de servicios de diagnóstico, hospitalización y tratamiento clínico-quirúrgico y la prestación de servicios médicos de corta estancia y ambulatorios en las unidades que conforman su estructura de atención en el Estado, esto en atención a las disposiciones establecidas en la normatividad federal y estatal en la materia y en los acuerdos de coordinación celebrados entre Poder Ejecutivo del Estado y el Poder Ejecutivo Federal.

Según lo que especifica el reporte de transparencia relativo al artículo 81: obligaciones comunes, Fracción: XIX, los servicios que la UNEME proporciona a la población objetivo los siguientes⁶:

⁶ Información extraída del Portal de Obligaciones de Transparencia
http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/info_oficio_F/47?FraccionId=175&ejercicio=2023

Cuadro 7. Servicios que otorga la UNEME Baja California.

Nombre del servicio	Descripción del objetivo del servicio
Servicio de atención especializada en ortopedia artroscopia de hombro	Cirugía en la cual se utiliza una pequeña cámara llamada artroscopio para examinar o reparar los tejidos dentro o alrededor de la articulación del hombro. El artroscopio se inserta a través de un pequeño corte (incisión) en la piel.
Servicio de atención especializada en ortopedia artroscopia de rodilla	Cirugía en la cual se utiliza una cámara diminuta para observar dentro de la rodilla. Se hacen pequeños cortes para introducir la cámara y pequeños instrumentos quirúrgicos dentro de la rodilla para realizar el procedimiento.
Servicio de atención especializada en oftalmología cirugía de catarata	Cirugía para retirar un cristalino opaco (catarata) del ojo. Las cataratas se eliminan para ayudar a ver mejor. El procedimiento casi siempre incluye la colocación de un cristalino artificial o lente intraocular (lio) en el ojo.
Servicio de atención especializada para colecistectomía laparoscópica	Cirugía para extirpar la vesícula biliar usando un dispositivo médico llamado laparoscopio. La cirugía con el uso de un laparoscopio es la manera más común de extirpar la vesícula biliar. Un laparoscopio es un tubo delgado e iluminado que le permite al médico ver el interior del abdomen.
Servicio de atención especializada para colonoscopia	Es un examen en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto, mediante un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible que puede alcanzar toda la longitud del colon.
Servicio de atención especializada de endoscopia.	Procedimiento que permite que el médico vea el interior de su cuerpo. Utiliza un instrumento llamado endoscopio o tubo visor. Los endoscopios tienen una cámara diminuta unida a un tubo largo y delgado. El médico lo mueve a través de una cavidad, órgano hueco o apertura del cuerpo para ver el interior de un órgano.
Servicio de atención especializada para fractura de cúbito y radio	Procedimiento para atender la fractura con desplazamiento en el radio y una luxación del cúbito en la muñeca, donde el radio y el cúbito se unen.
Servicio de atención especializada para fractura de tobillo y pie	El procedimiento para algunas fracturas de tobillo, se requiere efectuar cirugía para reparar la fractura y otras lesiones relacionadas con tejidos blandos, en caso de haberlas. El especialista médico en pie y tobillo seleccionará el procedimiento que sea apropiado para controlar su lesión.
Servicio de atención especializada en hernioplastia inguinal	Cirugía para reparar una hernia en la ingle. Durante la cirugía para reparar la hernia, el tejido abultado se reintroduce. Su pared abdominal se fortalece y se soporta con suturas (puntos), y en ocasiones con malla. Esta reparación se puede realizar a través de una cirugía abierta o laparoscópica.

Nombre del servicio	Descripción del objetivo del servicio
Servicio de atención especializada en hernioplastia umbilical	Cirugía para reparar una hernia umbilical. El cirujano hará una incisión quirúrgica bajo el ombligo. El cirujano identificará la hernia y la separará de los tejidos a su alrededor. Luego, reintroducirá suavemente los contenidos de la hernia (ya sea grasa o intestino) dentro del abdomen. Se usarán puntos de sutura fuertes para reparar el agujero o el punto débil causado por la hernia umbilical, también puede poner un pedazo de malla por encima de la zona débil para fortalecerla.
Servicio de atención especializada en urología cirugía de resección de piedras en riñón	Es un procedimiento que se utiliza para extraer los cálculos renales del cuerpo cuando no se pueden eliminar por sí solos. Un cirujano usa instrumentos especiales a través de una sonda pequeña en la espalda para ubicar y extraer cálculos del riñón.
Servicio de atención especializada en urología cirugía de resección de próstata	La resección transuretral de la próstata es una cirugía que remueve la parte interna de la próstata. Se lleva a cabo con el fin de tratar los síntomas de un agrandamiento de la próstata.
Servicio de atención especializada en oftalmología cirugía de pterigión	Procedimiento para que a través del microscopio el cirujano extirpe el pterigión y en el hueco colocará una pequeña parte de la propia conjuntiva del paciente. Este pequeño injerto se adherirá al ojo a través de puntos de sutura absorbibles o con adhesivo tisular (pegamento biológico).

Fuente: Elaboración propia, con información del portal de obligaciones de transparencia de la UNEME.

Estos 13 servicios⁷ mostrados en el cuadro 7, son coincidentes con los que se difunden a través del Registro Estatal de Trámites y Servicios del Estado de Baja California (RETyS)⁸, en los que se precisa mayor información concerniente con cada uno de ellos, como plazos, fundamento jurídico, pasos, por mencionar otros datos relacionados.

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

Con la información proporcionada por la Secretaría de Hacienda del Estado y la entidad evaluada, a continuación, se describe una aproximación a los tipos de población relacionadas con el programa:

⁷ No obstante, estos trece (13) servicios se quedan limitados en comparación a los que están enlistados en el Anexo 1 del convenio de colaboración suscrito con la Secretaría de Bienestar y el DIF, que contiene treinta y seis (36) servicios; mientras que con el ISSSTECALI se enlistan 70 servicios que la UNEME puede proporcionar dentro del Catálogo Específico de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas Aprobadas, vigente a partir del 1 de abril de 2023.

⁸ <https://retys.bajacalifornia.gob.mx/Portal/TyS/1323?organismo=22>

Población potencial	Población objetivo	Población atendida
El PSS 2022-2027 señala que, a través del Convenio Estatal de Intercambio de Servicios ⁹ , en la UNEME se realizan procedimientos quirúrgicos a instituciones públicas y privadas ¹⁰ , lo que resulta congruente con el PED que establece que la población objetivo del componente Cobertura Efectiva de Atención en Servicios de Salud, es de 3,769,020 personas, (población estatal) ¹¹ .	El diagnóstico del programa 203 proporcionado por la Secretaría de Hacienda, se refiere únicamente a la población de Ensenada como la población objetivo del programa. Menciona que Ensenada según datos del Censo 2020 publicado por el INEGI, tiene una población de 443,807 habitantes de los cuales, 221,460 son hombres y 222,347 son mujeres. Este documento excluye información del resto de los municipios.	El diagnóstico del programa 203, menciona que la UNEME atendió a 683 hombres y 892 mujeres en Ensenada, no especifica a qué año se refiere y excluye también información del resto de los municipios.

De la información anterior, se destaca el contraste entre la población (objetivo) señalada en el PSS y la señalada en el diagnóstico, que menciona que la UNEME “beneficia” a una población estimada de 250 mil habitantes, pero no señala la fuente estadística que sustenta dicha estimación, ni tampoco deja claro si es en todo el estado o en algunos municipios¹².

Otra variable de análisis a tomar en cuenta, es que derivado del instrumento de coordinación suscrito con la Secretaría de Bienestar de Baja California (SB) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California (DIF), personas vulnerables o de escasos recursos que sean o no derechohabientes de algún sistema de salud público, pueden beneficiarse con los servicios quirúrgicos que oferta el programa, a través de la dotación de apoyos asistenciales (recursos financieros a fondo perdido), para el pago de los procedimientos que requieran y que la UNEME autorice¹³.

De lo anteriormente señalado se evidencia que la UNEME no tiene la claridad respecto a la definición de población objetivo y potencial del programa, ya que se aprecian una confusión entre estos términos. Los TdR proporcionados por la Secretaría de Hacienda del Estado mencionan que la población objetivo es “[...] la población que el programa tiene **planeado o programado** atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad”, por lo que es fundamental para el diseño del programa definir con claridad a su población objetivo y la diferencie respecto a la población potencial, que se define como “[...] la población total que **presenta la necesidad**

⁹ El Primer Informe de Gobierno se refiere a este como el “Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio y/o prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica de la UNEME con ISESALUD, IMSS e ISSSTE”, página 67.

¹⁰ PSS 2022-2027, página 25.

¹¹ PED 2022-2027, página 283.

¹² PSS 2022-2027, página 25.

¹³ Convenio de Colaboración que Celebran la Secretaría de Bienestar, el DIF y la UNEME, página 6.

o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, **pudiera ser elegible para su atención**"¹⁴.

En resumen, se deben revisar los planteamientos de las poblaciones ya que ni toda la población de un estado padece el diferimiento quirúrgico, ni toda la población de un municipio (o dos) está programada para recibir los servicios quirúrgicos ambulatorios del programa en el año.

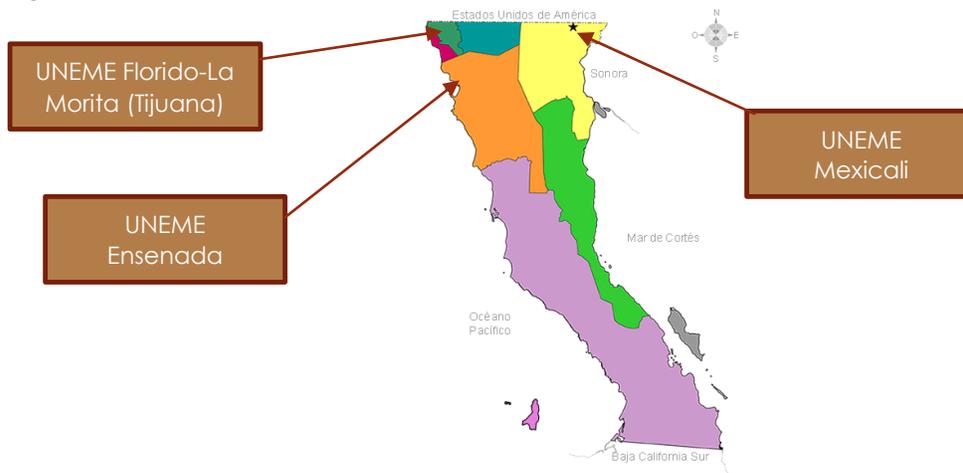
6. Cobertura y mecanismos de focalización.

El decreto de creación señala como una de las atribuciones de la UNEME, el otorgamiento de servicios quirúrgicos a los pacientes remitidos por instituciones públicas y privadas conforme a los convenios o a los acuerdos de contraprestación que se suscriban. A nivel federal estos instrumentos se suscriben con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y a nivel estatal con Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI), con la SB y el DIF.

Por lo anterior, la UNEME tiene las atribuciones normativas para contar con una cobertura geográfica en la totalidad de la población que requiera sus servicios y que presente la problemática (diferimiento quirúrgico) en todos los municipios del estado, sin embargo, para el ejercicio 2023 la institución solo cuenta con unidades en los municipios de Ensenada, Mexicali y Tijuana¹⁵.

14

Mapa 1. Cobertura Geográfica de los servicios de la UNEME en los municipios de Baja California¹⁶.



Fuente: Elaboración propia con mapa del portal "Cuéntame" de INEGI¹⁷.

¹⁴ Términos de Referencia (TdR) Evaluación de Diseño de los Programas Presupuestarios, página 6.

¹⁵ En el avance de los indicadores de la UNEME del primer trimestre se menciona que esta unidad no inició operaciones aún

¹⁶ Aunque en las Acciones del POA 2023 del programa se hace mención a la "Florido-La Morita" en Tijuana, pero no se encontraron evidencias de que haya iniciado operaciones.

¹⁷ Retomado de: https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/territorio/div_municipal.aspx

Aunque la información analizada en los documentos de planeación del sector salud (PED y PSS) así como en la planeación presupuestaria, no señalan las estrategias para dirigir las acciones a una población o territorio definidos para de cumplir con el objeto de creación de la UNEME y atender la problemática definida en el diagnóstico del programa 2023, se puede considerar que uno de los aspectos a valorar para realizar dicha focalización puede ser contar con afiliación o derechohabencia a instituciones de salud públicas o dependencias con las que se tiene convenio¹⁸, aunque como se expuso también, pueden ser remitidos por instituciones de salud privadas. En resumen, el programa no cuenta con una estrategia documentada de atención a la cobertura de la población objetivo.

7. Presupuesto 2021-2023

En el cuadro 8 se presenta el presupuesto de egresos en los momentos contables autorizado, modificado, devengado y pagado para los ejercicios fiscales 2021 al 2023.

Cuadro 8. Presupuesto de Egresos del programa 203 según momentos contables de los ejercicios 2021-2023

Ejercicio	Autorizado	Modificado	Devengado	Pagado	% Pagado vs Devengado
2021	\$99,833,982.06	\$91,742,837.84	\$19,146,261.54	\$15,523,540.64	17%
2022	98,936,883.06	95,544,094.11	38,558,482.33	29,113,211.80	30%
2023 ^a	52,484,370.00	46,145,858.60	6,261,251.69	4,021,661.73	9%
Total	\$251,255,235.12	\$239,771,301.95	\$63,965,995.56	\$48,658,414.17	20%

^a Para el presupuesto 2023 se consideró el monto modificado al 1er. trimestre para que la comparación Vs. el presupuesto devengado sea homogénea.

Fuente: Elaboración propia con información presupuestaria proporcionada por la Secretaría de Hacienda del Estado.

De la información anterior se destaca:

- En 2023, se presenta un decremento muy importante en el presupuesto autorizado (aprobado) que el programa ha venido registrando, en comparación con los años 2021 y 2022, en los que se observó una reducción de \$47.3 millones de pesos y \$46.4 millones de pesos respectivamente, casi la mitad del presupuesto autorizado.
- Esta reducción puede ser explicada por dos causas principales:
 - Los efectos de pandemia del Covid-19 que ocasionó la implementación de medidas sanitarias que ocasionaron la cancelación de la prestación en los servicios de la UNEME con todos sus efectos financieros y presupuestales.
 - La sustitución del Seguro Popular por el INSABI, que trajo como consecuencia que la federación dejara de subsidiar a la UNEME las intervenciones quirúrgicas, ya que se argumentó que la institución debería ser autosuficiente.

¹⁸ Requisitos señalados en el portal: <https://retys.bajacalifornia.gob.mx/Portal/TySByOrganismo/22>

- Destaca también el bajo nivel de presupuesto pagado con relación al presupuesto devengado, que en los dos años anteriores y el primer trimestre de 2023 alcanza solo el 20%. Aunque este promedio sube si se toma en cuenta el presupuesto pagado con relación al presupuesto devengado, que alcanza el 76%.

Cuadro 9. Presupuesto de Egresos autorizado a la UNEME y al programa 203

Ejercicio	Autorizado a la UNEME	Autorizado al programa 203	Porcentaje
2021 ^a	\$ 149,115,422.25	\$ 99,833,982.06	67%
2022	244,935,994.30	98,936,883.06	40%
2023	67,782,601.17	52,484,370.00	77%

^a El monto autorizado en ejercicio 2021 no contempla los \$219.88 millones de pesos del programa 112-Atención a la salud materna y perinatal, que en ese año formó parte de la estructura de la UNEME de Baja California y que contenía el presupuesto para operar el hospital materno infantil de Tijuana.

Fuente: Elaboración propia con información presupuestaria proporcionada por la Secretaría de Hacienda del Estado.

El cuadro 9 muestra que en el año 2023 el presupuesto autorizado al programa 203 es el que mayor importancia tiene respecto al presupuesto total de la UNEME, con el 77%, cifra que contrasta con el 40% que representó el programa en el año 2022.

Esto se puede interpretar como que el presupuesto del año 2023, refleja específicamente los gastos que sí tienen garantía de contar con un respaldo en el ingreso, para procurar el equilibrio financiero de la institución.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

El cuadro 10 muestra que en la MIR y el POA del programa 203 para el ejercicio 2023, se identifican las siguientes metas:

Cuadro 10. Metas 2023 del programa 2023

Nivel	Objetivos
Fin	Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.
Propósito	La población en el estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad.
Componentes	Llevar a cabo procedimientos quirúrgicos ambulatorios oportunos y seguros por especialidad en beneficio de la población usuaria del servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de medida en POA 2023: Procedimiento quirúrgico • Cantidad anual: 2,235

Nivel	Objetivos
	Garantizar la atención segura del paciente, logrando que el 100% de las intervenciones quirúrgicas se realicen de manera exitosa y de acuerdo a lo programado. <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de medida en POA: Reporte de seguimiento • Cantidad anual: 4
	Garantizar el mantenimiento de la infraestructura médica en las unidades de Mexicali, Ensenada y apertura de Florido-Morita de la ciudad de Tijuana, para una atención más segura a los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de medida en POA: Porcentaje • Cantidad anual: 100

Fuente: MIR 2023 y POA 2023 del programa 203.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

Con base en los resultados de los análisis y las valoraciones realizadas en las 30 preguntas establecidas en los TdR de la evaluación de diseño, se aplicó la escala de valoración expuesta y como resultado el programa se valoró con 65.6 en una escala del 0 al 100, debido a que presenta diversas áreas de oportunidad que se detallan de forma específica en los reactivos contenidos en los siguientes apartados.

17

Esta valoración se detalla en el apartado IX. Valoración del diseño del programa.



Fuente: Portal de internet de la UNEME.

II. Justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- Se define el plazo para su revisión y su actualización.
- Se establecen o definen de manera diferenciada, para hombres y mujeres, las causas y las consecuencias de la problemática.

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none">El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, yEl problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Sí, el diagnóstico y en el árbol de problemas del programa especifican que se busca atender el rezago en los procedimientos quirúrgicos ambulatorios de las instituciones públicas, aunque en el primer documento no se redactó problemática a ser resuelta, sino como un informe de lo que se cuenta, mientras que en el árbol de problemas este tema se identifica como un problema o necesidad a resolver. Si bien se define a la población que presenta el problema, no se hace una referencia estadística específica y se limita a mencionar a toda la población de Baja California, no a la población que tiene el problema o necesidad.

Además, sin precisar el motivo el diagnóstico presenta información diferenciada para mujeres y hombres, solo para el municipio de Ensenada y se omite al resto de los municipios del estado. Tanto el diagnóstico como el árbol de problemas carecen del periodo o plazo para su revisión y su actualización, aunque el diagnóstico muestra la fecha de elaboración y actualización.

Área de mejora: Realizar la homologación de la redacción de las problemáticas a atender entre el diagnóstico y el árbol de problemas. También se requiere realizar una revisión del planteamiento de la población potencial que el diagnóstico señala, ya que se hace referencia a toda la población de Baja California, por lo que es necesario diferenciarla de la población que padece la problemática. Además, se requiere incluir a los municipios del Estado que sean considerados dentro de las poblaciones del programa ya que se desglosa únicamente a la población de Ensenada. También sería conveniente que se incluya en el diagnóstico el plazo para su revisión y actualización.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características (diferenciadas para hombres y mujeres) del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema (considerar, si aplica, la desagregación por sexo y por otras variables de análisis: edad, nivel educativo, discapacidad, origen étnico, municipio)
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.
- e) Socialización con usuarios y demás involucrados.

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y• El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

Sí, el diagnóstico hace referencia solo a la problemática general que atiende el programa, no contiene causas y efectos, aunque estos elementos se encuentran en el árbol de problemas. Sí se presenta la población total del municipio de Ensenada desagregada por sexo (también la población total de Baja California), pero se omite información del resto de los municipios de la entidad. Independientemente, no se explica por qué el total de la población de ese municipio, se considera como población objetivo.

En lo que respecta a la ubicación territorial de la población que presenta el problema, se hace referencia en primera instancia a toda la población del Baja California, lo cual es inconsistente con la cobertura geográfica de la UNEME, únicamente en los municipios de Ensenada, Mexicali, ya que no hay evidencias del inicio de operaciones de la UNEME en Tijuana. El diagnóstico considera como población objetivo a toda la población de Ensenada, aspecto que no concuerda con la definición de este tipo de población en los TdR de la evaluación de diseño, como se explicó anteriormente.

Además, no se presentan datos específicos que cuantifiquen y caractericen con mayor detalle a la población que presenta el problema como edad, nivel educativo, discapacidad, origen étnico, municipio (solamente desagregación por sexo para Ensenada). Tanto el diagnóstico como el árbol de problemas del programa carecen del periodo o plazo para su revisión y su actualización, aunque el diagnóstico sí presenta la fecha de elaboración y actualización. Tampoco se hace referencia a la socialización con usuarios y demás involucrados, solo con la unidad responsable de operar el programa.

Área de mejora: Revisar problemática en el diagnóstico para incluir causas y efectos a resolver homologando dichas problemáticas en el árbol de problemas. Revisar el planteamiento de la población objetivo especificando de acuerdo a la definición para este tipo de población. Es deseable la desagregación de las poblaciones por municipio y por sexo, para señalar de forma básica la cobertura geográfica que realmente tiene el programa.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, existe(n) evidencia(s) (estatal o interestatal) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Sí, el decreto de creación de la UNEME, hace referencia a los múltiples beneficios de las cirugías ambulatorias para la población y para los hospitales, que generaron una creciente demanda de este tipo de intervenciones en todas las especialidades quirúrgicas en Baja California, lo que alentó el desarrollo de tecnologías que hicieran posible su realización.

Ante esta demanda, era necesaria la creación e implementación de un nuevo modelo de atención a la salud que atendiera padecimientos considerados como "catastróficos" (*sic*) para las familias y para las instituciones de salud, que apoyaran y fortalecieran los servicios hospitalarios en diversas especialidades quirúrgicas¹⁹.

La creación de la UNEME se respaldó en indicadores de saturación de los quirófanos debido a que era necesario priorizar las cirugías urgentes a las que se dedicarían las unidades de salud por encima de las de carácter ambulatorio, lo que se ocasionaba un mayor diferimiento quirúrgico²⁰. Este modelo fue ampliamente promovido por la Secretaría de Salud federal y replicado prácticamente en todos los estados del país y actualmente sigue en operación. Las UNEME se ampliaron a otras áreas de especialidad (no solo al ámbito de las cirugías ambulatorias) como: la atención de enfermedades crónicas, la detección y diagnóstico del cáncer de mama, la atención de las enfermedades mentales, en la prevención y atención del VIH/SIDA, de geriatría y de atención a las adicciones²¹.

¹⁹ Decreto de Creación de la Unidad de Especialidades Médicas de Baja California, página 1.

²⁰ Se refiere al tiempo transcurrido, desde que se solicita una cirugía, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorios, hasta el momento que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a 7 días. Procedimiento para indicadores de calidad Secretaría de Salud de Jalisco, página 4.

²¹ Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria a la Salud, página 56.

El diagnóstico del programa 203 hace referencia a la problemática que se atiende, pero no incluye datos estadísticos de la saturación de las unidades de salud de Baja California ni tampoco se refiere al nivel diferimiento quirúrgico, se limita a mencionar el rezago en la realización de cirugías ambulatorias, pero no presenta estadística para dimensionarla. En la actualidad se carece de indicadores (públicos) que permitan constatar los efectos positivos de los servicios en la población beneficiada, ya que las mediciones se refieren únicamente a aspectos de percepción de la población beneficiada por la calidad de los servicios que se reciben de la UNEME y otros indicadores que miden la gestión de la institución.

Área de mejora: Complementar el diagnóstico del programa con estadísticas como las variables que se reportan en el sistema INDICAS II ²² que refieran al porcentaje de diferimiento quirúrgico desagregados por municipio u otros sobre el tiempo de espera de las personas para que pueden recibir intervenciones quirúrgicas.

III. Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos estatales

4. El propósito del programa está vinculado con los objetivos del PED 2022-2027 y sus programas derivados (sectorial, especial, institucional o estatal según aplique) considerando que:

- Existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del PED 2022-2027 y sus programas derivados (sectorial, especial, institucional o estatal según aplique), por ejemplo: población objetivo.
- El logro del propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos y Resultados a Lograr (RAL) del PED 2022-2027 y sus programas derivados (sectorial, especial, institucional o estatal según aplique).

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none">El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del PED 2022-2027 y sus programas derivados (sectorial, especial, institucional o estatal según aplique), yEs posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Sí, existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del PED 2022-2027 y el PSS 2022-2027 ya que el propósito del programa establece que “La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados

²² El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país, se puede consultar en la página de internet: <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

proporcionados con calidad" que contribuye al cumplimiento del Componente: 2.1 Cobertura Efectiva de Atención en servicios de salud, que tiene como objetivo: "Brindar acceso en servicios de salud a la población bajacaliforniana, sin distinción política, racial, religiosa o condición social".

También el propósito contribuye a los siguientes Resultados a Lograr (RAL):

- 2.1.4.1 La oferta de servicios quirúrgicos ambulatorios en el Estado aumenta con el inicio de operaciones de la UNEME en Mexicali.
- 2.1.4.2 El número de cirugías por cataratas se incrementa con relación al 2018.

Por sí mismo el logro del propósito del programa 203 **no es suficiente para el cumplimiento de algunos objetivos del PED**, ya que contribuye junto con otras instituciones de salud de la entidad.

Precisamente en relación con el PSS 2022-2027, el propósito del programa aporta al cumplimiento del Objetivo Prioritario: 6.2.1. Cobertura Efectiva de Atención a los Servicios de Salud. Brindar acceso en servicios de salud a la población bajacaliforniana, sin distinción política, racial, religiosa o condición social" a través de la Estrategia: 6.2.1.9 Gestionar con las instituciones la formalización y actualización del Convenio de intercambio de servicios del sector salud.

Por otra parte, se aprecia que el propósito del programa no incluye en su redacción el término "ambulatorio" que es clave en la prestación de los servicios que otorga el programa.

Área de mejora: Complementar la MIR del programa 203 con la alineación al PSS 2022-2027, complementar la redacción del propósito del programa con el término: "servicios ambulatorios" para alinearlos al RAL 2.1.4.1 del PED.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos (o elementos similares), así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 está vinculado el objetivo relacionado con el programa?

El programa 203 no se encuentra vinculado directamente con estrategias transversales del PED 2022-2027, la MIR solo hace referencia a las Líneas de Política 2.1.4 - Servicios de cirugía ambulatoria y 2.1.6 - Infraestructura y equipamiento en salud.

Sin embargo, el programa sí contribuye a las estrategias sectoriales del sector salud tal como lo establece el PSS 2022-2027 en las siguientes: 6.2.1.9 Gestionar con las instituciones la formalización y actualización del Convenio de intercambio de servicios del sector salud y 6.2.1.10 Consolidar el programa de promoción y oferta de la cirugía de cataratas a través de los diferentes convenios interinstitucionales y del sector salud

6. ¿Cómo está vinculado el propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible o la Agenda 2030?

La MIR del programa 203, guarda una vinculación directa a 2 Objetivos del Desarrollo Sostenible: en primera instancia, el Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades con su Meta 3.8. Lograr la cobertura universal y acceso a medicamentos y por otro, el Objetivo: 10. Reducir la desigualdad en y entre los países y la Meta: 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición, así como con la Meta: 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

IV. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a. Unidad de medida.
- b. Desagregación por sexo y/o por otras variables de análisis, si procede considerando la naturaleza del programa o recurso a evaluar.
- c. Están cuantificadas.
- d. Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- e. Se define un plazo para su revisión y actualización.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y• Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

El diagnóstico hace referencia a “personas” como la unidad de medida del programa. Si bien se presenta una desagregación por sexo de la población señalada como objetivo, esta se limita a presentar las variables (mujer y hombre) del Censo 2020 del INEGI. Presenta una cuantificación de la población estatal y la del municipio de Ensenada. No obstante que la identificación de la población se basa en fuentes de información oficiales (INEGI), no se señala cual es la metodología para determinarlas.

Como se ha señalado anteriormente, se reflejan imprecisiones en la definición de la población objetivo en el diagnóstico del programa, ya que se señala a toda la población de Ensenada como la población objetivo, criterio que no concuerda con lo señalado en los TdR de la Evaluación de Diseño, ni en los criterios o recomendaciones señaladas por el CONEVAL²³ para este tipo de población. El diagnóstico no señala expresamente a la población potencial y solo menciona a la población atendida.

Área de mejora: Delimitar y cuantificar a la población objetivo y potencial del programa de acuerdo a los criterios y metodologías recomendadas por el CONEVAL.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.• Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, actualizada y depurada, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Sí, por las características del programa, la prestación de los servicios a la población objetivo se debe basar en estrictos protocolos y normas de salud homologadas a nivel nacional e internacional, aunque dichos documentos no se encontraron para su consulta en la página de internet de la UNEME. Se asume que la prestación de los servicios se apoya en sistemas informáticos y bases de datos rigurosas que contienen los datos generales y específicos de la población derechohabiente y que permiten al sector salud conocer o estimar la demanda de los procedimientos quirúrgicos especializados que requerirán de la UNEME. Aunque no fueron proporcionados los procedimientos para la actualización de las bases de datos de los beneficiarios, se deduce que se cuenta con los controles necesarios para realizar dichas actualizaciones, evitar las duplicidades y contar con la información real a fin de reducir los riesgos de las y los pacientes debido a información no confiable.

Área de mejora: Publicar los manuales, procedimientos y normas que la UNEME utiliza para la sistematización que permita conocer la demanda de apoyos de la población.

²³ Como el caso del documento "Definición de poblaciones del CONEVAL", disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Metodologia-Poblacion.pdf>

Mecanismos de elegibilidad

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Sí, aunque los documentos del programa no lo señalan, se deduce que dada la naturaleza de los servicios que se brindan, sí se cuenta con criterios para establecer a la población objetivo, esto mismo se señala entre los requisitos para ser beneficiario de los servicios, como son:

- Hoja de derivación debidamente requisitado y sellada. Se proporciona por el centro de salud, IMSS o ISSSTE.
- Historia clínica, exámenes de laboratorio, reporte de la valoración cardiopulmonar cuando proceda y demás estudios de gabinete que procedan de acuerdo a la intervención quirúrgica. Se proporciona por el centro de salud, IMSS o ISSSTE.

Por lo tanto, el programa sí cuenta con mecanismos suficientes y documentados en los expedientes clínicos de las y los pacientes que permiten identificar y cuantificar a la población objetivo del programa. Si bien, también existe una confusión en el planteamiento de la población objetivo que se plasmó en los documentos de planeación.

10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición y caracterización (incluye desagregación por sexo) de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none">• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.

Sí, el diagnóstico del programa incluye una definición de población objetivo y una cuantificación, pero esta no es coincidente con la definición y criterios establecidos por instituciones como el CONEVAL (señalados en la pregunta número 7), para determinar este tipo de población. Además, solamente hace referencia a la población de Ensenada.

Se carece de una estrategia de cobertura que determine porque se le da mayor prioridad a la unidad Ensenada ya que es la que más intervenciones tiene programadas y realizadas, en comparación con Tijuana y Mexicali, siendo que estos municipios cuentan con la mayor población del Estado.

La meta de cobertura anual solamente se señala en el POA 2023 mediante la unidad de medida “Procedimiento quirúrgico” la cual se programa de forma trimestral durante el año. Pero se carece de un documento que señale como se brindará la atención multianual durante la administración estatal, a excepción de lo que se señala en el PSS 2022-2027 para la realización de cirugía de lente intraocular (cirugía de cataratas), que establece la realización de 2,400 cirugías por año.

Área de mejora: Integrar una estrategia multianual para atender a la población objetivo que especifique la definición y caracterización de la población, desagregación por sexo, municipio y otras variables, especifique metas anuales y abarque un horizonte de mediano y largo plazo.

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios/as y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción (considerar si están redactados con lenguaje incluyente y no sexista).
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios/as y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

Sí, se asume que el programa 203 debido a la naturaleza de los servicios que otorga, cuenta con procedimientos que incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, dichos criterios son establecidos de forma homologada o estandarizada a nivel internacional y por en el país para atender a las personas que soliciten o requieran los servicios de intervenciones quirúrgicas a través del programa. Se infiere también que estos procedimientos están sistematizados ya que a cada paciente o derechohabiente del sistema de salud en el Estado, se le integra un expediente completamente digital.

En el portal RETyS se encuentran disponibles las fichas descargables en archivo digital (formato PDF) que contienen información que describe a la ciudadanía los pasos principales a realizar para acceder a los servicios que requiera. Estas fichas tienen información general pero no se encuentran redactadas en lenguaje inclusivo, ya que se usan términos como: “ciudadano”, “usuario” “candidato”, por hacer mención de algunos. En el Anexo 11 se muestra un ejemplo de una ficha de servicios de la UNEME.

Área de mejora: Redactar las fichas de los servicios que se encuentran en el RETYS con lenguaje inclusivo y no sexista.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos (considérese si están redactados con lenguaje incluyente y no sexista).
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.

Sí, el programa no cuenta con procedimientos disponibles al público para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios a otorgar, pero dada la naturaleza de los servicios que presta, se asume que se cuenta con todo tipo de formatos a través de los cuales se registran las solicitudes, pero al no estar disponibles de forma pública, no es factible verificar si están redactados en lenguaje incluyente o no sexista.

En consecuencia, se desconoce también si los procedimientos corresponden a las características de la población objetivo del programa, aunque un requisito de acuerdo a lo señalado en las fichas de trámites publicadas en el RETyS, es que cuenten con derechohabencia a algunas de las instituciones de salud pública con las que se tiene convenio de colaboración suscrito, salvo el caso de la población a beneficiarse por los programas de apoyo asistencial por parte de la SB y el DIF.

Se infiere también que en caso contar con procedimientos documentados, deben estar apegados a las normas y protocolos en materia de salud emitidas por las autoridades federales y estatales. En su mayoría las solicitudes de servicios inicialmente provienen de las instituciones públicas de salud o de bienestar social que canalizan a las personas (pacientes) a los que se les practicaron las pruebas médicas necesarias y resultaron candidatas para la programación de los servicios que otorga el programa.

Área de mejora: Publicar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo o complementar las fichas de servicios que presta el programa que se encuentran disponibles en el RETYS. Usar lenguaje inclusivo y no sexista en las redacciones de los mismos.

V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

Padrón de beneficiarios

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios/as establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario/a que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- e) Considera la desagregación por sexo, si aplica según la naturaleza del programa /recurso a evaluar.
- f) Los(as) beneficiarios/as están georreferenciados.

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none">• La información de los beneficiarios/as cumple con tres de las características establecidas.

Sí. El programa 203 no cuenta con un padrón de beneficiarios/as disponible al público, por lo que tomando en cuenta la naturaleza de los servicios que se otorgan, la valoración de esta pregunta se realizó asumiendo que se recolecta información para conocer quiénes reciben los servicios, incluso de forma previa a que sean otorgados. El programa recolecta toda la información de la persona solicitante así como características específicas de acuerdo a los procedimientos médicos a los que dicha persona pudiera ser candidata.

De acuerdo a los requisitos establecidos en las fichas de los servicios publicados en el RETyS, se solicita: hoja de derivación sellada por parte de alguna institución médica, identificación oficial (credencial INE, pasaporte, licencia de manejo, historia clínica, exámenes de laboratorio, la valoración médica y demás estudios de gabinete que procedan de acuerdo a la intervención quirúrgica. Se especifica también el sexo de la persona solicitante.

Es probable que no se cuente con una georreferenciación de las personas beneficiadas como tal, pero sí el municipio donde radican las personas candidatas o beneficiadas. Aunque tampoco fueron proporcionados los procedimientos para la actualización de las bases de datos de las personas beneficiarias, se infiere que se cuentan con los controles necesarios para realizarlas, evitar las duplicidades, contar con la información real y reducir al mínimo los riesgos de las y los pacientes debido a información no confiable.

Área de mejora: Publicar en los términos en los que la normatividad de transparencia y acceso a la información lo permita, los reportes estadísticos de las personas atendidas mediante las intervenciones quirúrgicas, diferenciadas por sexo, municipio e institución de médica de procedencia.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios/as tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Considera, si aplica, cuestiones de desagregación por sexo.
- e) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios/as tienen tres de las características establecidas.

Sí, se realizó la valoración partiendo de la base de que los procedimientos quirúrgicos en el país deben estar estandarizados en todas las instituciones de salud, por lo que se cuenta con normas, procedimientos o protocolos para su realización a los que deben estar apegados. Esto dada la naturaleza de los servicios quirúrgicos que se brindan, sin embargo, el programa no cuenta con procedimientos (publicados en el portal institucional) para otorgar los servicios a la población.

Incluso en la MIR del programa se incluyen actividades dentro del Componente 2 que hacen referencia al cumplimiento de los protocolos y normatividad aplicable a través de la operación del Comité de Calidad y Atención del Paciente (COCASEP) ya que “[...] es el pilar principal para lograr la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud²⁴.”.

También se infiere que aplica la desagregación por sexo, ya que existen procedimientos que se usan solo en hombres (como el servicio de cirugía de resección de próstata), además esta desagregación se presenta en informes estadísticos reportados a las instancias normativas estatales y federales del sector salud (como INDICAS II).

Área de mejora: Publicar en el portal institucional los procedimientos, protocolos o normas para otorgar los apoyos a las personas beneficiarias.

²⁴ Lineamientos técnico operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), página 5.

15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarias(os), explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Sí. La información de la población beneficiaria (pacientes o personas candidatas), se incluye en los expedientes médicos de cada una de ellas. No se tuvo acceso a la información específica que detalle la información que se recolecta de la población beneficiada, el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones²⁵.

VI. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las actividades es prescindible para producir los componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.
- e) En su caso se pueden considerar como medidas especiales de carácter temporal en coherencia con las desigualdades identificadas y con los objetivos establecidos.
- f) En su caso, se pueden considerar si están redactadas en lenguaje incluyente y no sexista.

30

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none">El 0 % de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Sí. La MIR del programa cuenta con 13 Actividades de las cuales 10 están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción, aunque la redacción de 3 (C3A1, C3A2 y C3A3) deberían modificarse para iniciar con un sustantivo derivado de un verbo. Por la forma en la que están redactadas se considera que están ordenadas de forma cronológica en la MIR y se considera

²⁵ A excepción de los apoyos que se financian con recursos a cargo de la SB y el DIF, ya que de acuerdo al convenio de coordinación y a las ROP, se integra o se requisita la información de las personas solicitantes en un formato único (**Anexo 9**) que contiene datos oficiales necesarios para quedar registrado en el padrón único de beneficiarios.

que todas son necesarias y prescindibles para producir cada uno de los componentes. No aplica la atención a medidas de carácter temporal. En lo que respecta a los supuestos, los 13 se debe replantear ya que algunos hacen uso de términos como: "los pacientes" o "del paciente" y otros no son claros.

A continuación, se presenta en el cuadro 11 el resultado del análisis:

Cuadro 11. Análisis de las actividades del programa 203

Actividad	Claras (a)	Ordenadas (b)	Necesarias (c)	Supuestos adecuados (d)	Medidas de carácter temporal (e)	Lenguaje incluyente (f)	Cumple con todos los incisos
C1A1	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C1A2	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C1A3	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C1A4	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C2A1	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C2A2	Si	Si	Si	No	No aplica	No aplica	No
C2A3	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C3A1	No	Si	Si	Sí	No aplica	No	No
C3A2	No	Si	Si	Sí	No aplica	No	No
C3A3	No	Si	Si	Sí	No aplica	No	No
C3A4	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C3A5	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No
C3A6	Si	Si	Si	No	No aplica	No	No

Fuente: MIR 2023 del programa 203.

Las recomendaciones en este sentido se plasman en el **Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

17. Los Componentes señalados en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) cumplen con las siguientes características:

- Son los bienes o servicios que produce el programa.
- Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- Son necesarios, es decir, ninguno de los componentes es prescindible para producir el propósito.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el propósito.
- En su caso se pueden considerar como medidas especiales de carácter temporal en coherencia con las desigualdades identificadas y con los objetivos establecidos.
- En su caso, se pueden considerar si están redactadas en lenguaje incluyente y no sexista.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> El 0 % de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Sí. El programa cuenta con 3 componentes en la MIR que se refieren a los bienes y

servicios que produce el programa, aunque no cumplen con la redacción de resultados logrados de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico (MML).

Se considera que todos son necesarios para el cumplimiento del propósito del programa. En lo que respecta a los supuestos, se hacen propuestas de mejora en 2 de ellos para alinearlos con los componentes y además usan términos como: “los pacientes”, por lo que deben replantearse.

A continuación, se presenta en el cuadro 12 el resultado del análisis:

Cuadro 12. Análisis de los componentes del programa 203

Componente	Bienes o servicios (a)	Redacción como resultado logrado (b)	Necesarios (c)	Supuestos adecuados (d)	Medidas de carácter temporal (e)	Lenguaje incluyente (f)	Cumple con todos los incisos
C1	Sí	No	Sí	No	No aplica	Sí	No
C2	Sí	No	Sí	Si	No aplica	No aplica	No
C3	Sí	No	Sí	Si	No aplica	No aplica	No

Fuente: MIR 2023 del programa 203.

Las recomendaciones en este sentido se plasman en el **Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- Está redactado con lenguaje incluyente y no sexista.
- Incluye la población objetivo (desagregada o no)

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> El propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Sí. El propósito del programa 203 está redactado como: **“La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad”**.

Si bien se espera que este objetivo se logre con los servicios que el programa genera, el Propósito no se refiere a los servicios ambulatorios de calidad que el programa 203 busca otorgar, por lo que esto debería precisarse en tal redacción.

Aunque está redactado como una situación alcanzada, su logro **está controlado** por las personas responsables del programa, ya que se limita al “acceso a los servicios de salud especializados” (servicios que se otorgan en el componente C1) por lo que no se considera que el propósito sea consecuencia de sus componentes.

La redacción incluye un objetivo redactado en tiempo presente, pero también incluye el verbo “proporcionados”. El propósito sí está redactado en lenguaje incluyente y aunque hace mención a la población objetivo, este planteamiento debe revisarse ya que se refiere a la población de Baja California. Esto último coincide con lo señalado en la pregunta número 7 de este apartado.

A continuación, se presenta en el cuadro 13 el resultado del análisis:

Cuadro 13. Análisis de propósito del programa 203

Propósito	Consecuencia directa (a)	No controlado por responsables (b)	Es único (c)	Situación alcanzada (d)	Lenguaje incluyente (3)	Incluye población objetivo	Cumple con todos los incisos
La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad	No	No	No	Sí	Sí	Sí	NO

Fuente: MIR 2023 del programa 203.

Las recomendaciones en este sentido se plasman en el **Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del PED y sus programas derivados.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> • El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Sí. El fin de la MIR del programa 203 se encuentra redactado de la siguiente manera: “Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población bajacaliforniana recupere y mejore sus condiciones de salud.”

Respecto a esta pregunta, se considera que la redacción del objetivo es clara y no existe ambigüedad. Es un objetivo superior vinculado a la política pública "2. Salud y Calidad de Vida" del PED 2022-2207.

No se espera que la ejecución del programa por sí sola sea suficiente para alcanzar el fin, ya que contribuye junto con otros programas del sector salud de estado a su logro. Dicho logro no está controlado por las personas responsables del programa, debido a que todos los programas del sector salud deben contribuir al cumplimiento de este objetivo. Contiene un solo objetivo y contiene redacción no sexista o incluyente, pues se señala a "la población bajacaliforniana".

En lo que respecta al supuesto, en el cuadro 14 se realiza un planteamiento para que sea más claro y acorde a la redacción del fin de la MIR:

Cuadro 14. Análisis del fin del programa 203

Fin	Claro (a)	Contribuye a objetivo superior (b)	No controlado por responsables (b)	Es único (c)	Vinculado a objetivos estratégicos o al PED (d)	Cumple con todos los incisos
Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: MIR 2023 del programa 203.

20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del PED y sus programas derivados.

No aplica, ya que el programa no cuenta con documento normativo como tal. Se basa en protocolos o normas emitidas por autoridades de salud a nivel nacional e internacional.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> • El 33.33 % de los indicadores del programa tienen las características establecidas..

Sí. De acuerdo al análisis realizado a los indicadores del programa, que se plasma en el **Anexo 4. Indicadores**, se determinó lo siguiente:

Cuadro 15. Análisis de los indicadores del programa 203

Nivel de objetivo	Clave	Nombre del indicador (Dimensión que mide)	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
Fin	UNEME-001	Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	No	No	Sí	Sí	No
Propósito	UNEME-003	Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 2	UNEME-004	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos sin complicaciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Fichas de indicadores del programa 203.

En el cuadro 15, solo se consideran los indicadores que se reportan al Congreso del Estado de Baja California.

En lo que respecta al indicador **UNEME-001**, no se consideró claro y tampoco relevante ya que su nombre se refiere a "eficiencia" y realmente mide la eficacia en el cumplimiento de las intervenciones del programa, además mezcla la eficacia con la calidad lo cual lo hace confuso porque calcula el nivel de cumplimiento de las metas programáticas del POA (algo operativo) con los resultados del indicador de calidad de los servicios²⁶, aspecto que se mide en el indicador de Propósito de la MIR, por lo tanto, no se considera adecuado para medir el Fin, ya que no se relaciona con el impacto de los servicios de la UNEME un objetivo de mayor alcance planteado en el PED 2022-2027, sino a aspectos internos del programa.

²⁶ Según lo que dice la fuente de datos de la variable "PSPA" del indicador "UNEME-001".

En lo que respecta al indicador de **UNEME -003** no se considera claro, ya que podría mejorar la redacción del glosario con aspectos relacionados con las encuestas que se aplican, mientras que el indicador **UNEME-004** se considera que sí cumple con todos los criterios señalados en esta pregunta.

Área de mejora: Plantear otro indicador de fin relacionado a la aportación del programa a la reducción de diferimiento quirúrgico en las unidades de salud del Estado. En lo que respecta al indicador de propósito, la ficha técnica debería especificar en el glosario si se aplica solo un número determinado de encuestas a pacientes y no a la totalidad que recibieron los servicios del programa, ya que no lo menciona y además describir en qué se basa para calcular dicha muestra.

Estas recomendaciones se plasman en el **Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados**.

22. Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de medida.
- e) Frecuencia de medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).
- i) Nivel de desagregación (por sexo o por municipio), si aplica, según la naturaleza del programa o recurso a evaluar.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none">• El 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Sí. De acuerdo a lo señalado en el **Anexo 4. Indicadores**, las 3 fichas técnicas de indicadores del programa cuentan con todos los elementos de la pregunta. Si bien los indicadores cuentan con desagregación de la información por sexo, en las fichas no se especifica si cuentan con desagregación a nivel municipio.

Área de mejora: Incluir en las fichas de indicadores el nivel de desagregación por municipio en donde aplique.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Sí. En congruencia con lo señalado en el **Anexo 5. Metas del programa** las metas de los indicadores del programa cuentan con todos los elementos de la pregunta. Es decir, cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Se hace la precisión en el indicador del nivel fin de la MIR: **UNEME-001** Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados, presenta al primer trimestre un cumplimiento excesivo (134%), ya que se capturó un sobre cumplimiento de las intervenciones a ese periodo lo que afectó el resultado.

Esto debe revisarse o en todo caso sustituir este indicador por otro más relevante (revisar el planteamiento de mejora de la pregunta 21 de este apartado).

Área de mejora: Revisar la captura del indicador Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados o proponer otro indicador más claro, relevante y adecuado.

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> • El 14% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Para la valoración de esta pregunta, en el cuadro 16 se consideraron los 3 indicadores que se encuentran implementados y se reportan al Congreso del Estado para el programa 203 y cuentan con ficha técnica. se considera que el 14% (1 de 7) de los medios de verificación de las variables (fuentes de datos), cumplen con las características valoradas en la pregunta.

Cuadro 16. Análisis de los medios de verificación de los indicadores

Indicador	Variable	Medio de verificación (Fuente de Información)	Características de la pregunta			
			a	b	c	d
Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	Porcentaje de satisfacción de pacientes atendidos en el trimestre	Reporte de resultados del indicador de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME	Sí	Sí	Sí	No
	Total de procedimientos quirúrgicos programados en el trimestre	Reporte de procedimientos quirúrgicos programados en Programa Operativo Anual, UNEME	Sí	Sí	Sí	Sí
	Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el trimestre	Estadística trimestral de procedimientos quirúrgicos realizados en UNEME	Sí	Sí	Sí	No
Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME	Total de encuestas aplicadas a pacientes de la UNEME en el periodo	Encuestas de salida aplicadas en la UNEME, recepción de la UNEME	Sí	Sí	Sí	No
	Total de puntos porcentuales obtenidos en las encuestas en el periodo	Encuesta de calidad en el servicio, concentrado de resultados en hoja de Excel, recepción de la UNEME	Sí	Sí	Sí	No
Porcentaje de procedimientos quirúrgicos sin complicaciones	Número de procedimientos realizados sin complicaciones en el trimestre	Estadística de pacientes sin registro de complicación o evento adverso, dirección de unidades médicas quirúrgicas, UNEME	Sí	Sí	Sí	No
	Número total de procedimientos realizados en el trimestre	Reportes procedimientos quirúrgicos realizados, dirección de unidades médicas quirúrgicas, UNEME	Sí	Sí	Sí	No

Fuente: Fichas de indicadores del programa 203.

Área de mejora: Publicar en el portal de internet de la UNEME los documentos que contienen los medios de verificación de los indicadores del programa.

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.
- Se prevé la medición del impacto de género del programa a través de los indicadores establecidos, si aplica considerando la naturaleza del programa o del recurso a evaluar.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> El 88% de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación del programa tienen las características establecidas.

Sí. El análisis de los conjuntos "Objetivo-Indicadores-Medios de verificación" se realizó considerando: 1 conjunto de fin, 1 conjunto de propósito, 3 conjuntos de componentes y 13 conjuntos de actividades; en **total 18 conjuntos**. Se identificó que 16 de los 18 conjuntos cumplieron con los 4 aspectos valorados en la pregunta.

En el cuadro 17 se muestran los 2 conjuntos que no cumplieron con los 4 aspectos de la pregunta:

Cuadro 17. Análisis de conjuntos de la MIR

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Incisos de la pregunta Cumple (Sí/ No)			
			a	b	c	d ¹
Fin: Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.	Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	Reporte de resultados del indicador de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME. Reporte de procedimientos quirúrgicos programados en programa operativo anual, UNEME. Estadística trimestral de procedimientos quirúrgicos realizados en UNEME.	Sí	Sí	No	N/A
Actividad: C1A4 Supervisión de las unidades médicas del estado en la correcta realización de procedimientos quirúrgicos	Porcentaje de cumplimiento de los procedimientos quirúrgicos en el estado	Concentrado de procedimientos	Sí	No	Sí	N/V

Fuente: MIR 2023 del programa 203.

¹Solo se valoran en este criterio, los indicadores que cuentan con ficha técnica desarrollada. En cuyo caso se describe como "N/V" o "No valorada" ya en los indicadores sin ficha, el enunciado por sí mismo y el medio de verificación no permiten conocer esta desagregación por sexo.

N/A = No aplica.

El conjunto del fin no cumplió con los criterios de la pregunta debido a que el indicador no se considera claro, relevante ni adecuado para este nivel de objetivo, por lo que se realiza una propuesta en el **Anexo 6**. En lo que se refiere al conjunto de la actividad C1A4 de la MIR, el medio de verificación del indicador es insuficiente para el cálculo del indicador relacionado ya que solo hace referencia a "Concentrado de procedimientos" y no permite replicar su cálculo.

La revisión de los 18 conjuntos se puede consultar en el **Anexo 10** de esta evaluación.

Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

A continuación, se presenta un resumen de los cambios para resolver las deficiencias encontradas en las preguntas de este apartado:

En el fin:

- Cambio de redacción en el supuesto.
- Cambio de indicador.

En el propósito:

- Cambio de redacción al objetivo del propósito y el supuesto.

En los componentes:

- Cambio de redacción al objetivo y supuesto de los componentes C1 y C3
- Cambio de redacción al objetivo del componente C 2

En las actividades:

- Cambio de redacción de los supuestos de las actividades C1A1, C1A2 y C1A3
- Complemento de medio de verificación del indicador y cambio de redacción al supuesto de la actividad C1A4.
- Cambio a los supuestos de las actividades C2A1, C2A2 y C2A3
- Cambio de redacción de los objetivos de las actividades C3A1, C3A2 y C3A3.
- Cambio de redacción en supuestos de las actividades C3A4, C3A5, C3A6.

En el **Anexo 6. Propuestas de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados**, se detallan las propuestas de mejora.



Foto: "Jornada de cataratas en UNEME" del 1er. informe de Gobierno.

VII. Presupuesto y rendición de cuentas

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los gastos en capital.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none">El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Sí. Para el Ejercicio Fiscal 2023 a la UNEME le fueron autorizados por el Congreso del Estado \$251,255,235.12 pesos, monto que fue \$47,349,612.06 pesos menor respecto al año 2021 y \$46,452,513.06 menor al monto del año 2022. Para el año 2023 el presupuesto del programa 203, representa el 77% del total del presupuesto de egresos autorizado a la entidad paraestatal.

No obstante, el programa también mostró reducciones importantes en su presupuesto autorizado para el año 2023, ya que respecto al año 2021 la reducción

fue de 55%, mientras que respecto al año 2022 la reducción del presupuesto autorizado fue de 261%.²⁷

De acuerdo al detalle presentado en el **Anexo 7. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación** y tomando en consideración el presupuesto autorizado (aprobado), el programa presentó los siguientes gastos:

- **Gastos de operación directos:** Ascienden a \$48,302,370.00 pesos lo que representa el 92% del total del programa, en los que se identificaron los montos de los conceptos capítulo 1000. Servicios Personales, 2000. Materiales y Suministros y 3000. Servicios Generales, excluyendo los conceptos de 2900. Herramientas, refacciones y accesorios menores y el 3500. Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación. No se identificaron gastos indirectos.
- **Gastos en mantenimiento:** Se identificó un presupuesto de \$1,417,000.00 pesos lo que presenta el 2.7% del presupuesto autorizado al programa en los conceptos: 2900. Herramientas, refacciones y accesorios menores y el 3500. Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación, con respecto al total del presupuesto autorizado al programa. Es importante realizar la precisión que estos montos son significativamente menores al presupuesto autorizado en los años 2022 y 2021, en los que se identificó lo siguiente:

Cuadro 18. Análisis partidas gastos de mantenimiento

Concepto		Año 2021	Año 2022	Año 2023
2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$ 801,412.00	\$ 696,410.00	\$ 382,000.00
3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	4,142,332.00	4,298,528.00	1,035,000.00
Total Gastos de mantenimiento		\$ 1,035,000.00	\$ 4,943,744.00	\$ 4,994,938.00

Fuente: Elaboración propia con información de reportes presupuestales del programa 203.

Lo planteado en el cuadro 18, evidencia una reducción en más 300% para el ejercicio 2023, recursos que son importantes para mantener en condiciones adecuadas el equipamiento médico y las instalaciones para asegurar la prestación de los servicios con criterios de calidad y seguridad para las y los pacientes.

²⁷ Algunas posibles causas de estos comportamientos presupuestales se plantearon en el punto 7. Presupuesto 2021-2023 del Apartado I. Características del Programa.

- Gastos en capital:** Se identificó un presupuesto de \$2,765,000.00 pesos lo que representa el 5.3% del presupuesto autorizado al programa, en los conceptos del Capítulo 5000: Bienes Muebles e Inmuebles con respecto al total del presupuesto del programa. En este rubro, se identificó que la partida de "Equipo médico y laboratorio", la cual es clave para asegurar una adecuada y segura prestación de los servicios del programa 203, (ver cuadro 18) muestra que también sufrió una importante reducción presupuestal en el año 2023, en comparación con los años anteriores.

Cuadro 18. Análisis partida equipo médico y de laboratorio

Partida	Año 2021	Año 2022	Año 2023
53101-Equipo médico y de laboratorio	\$18,195,933.00	\$13,661,882.00	\$2,500,000.00

Fuente: Elaboración propia con información de reportes presupuestales del programa 203.

- Gastos unitarios:** Este gasto se identificó tomando en consideración que la totalidad del recurso autorizado el programa 203 está encaminado a la prestación de los servicios quirúrgicos ambulatorios a la población objetivo, por lo que se procedió a calcular un costo promedio de los procedimientos quirúrgicos programados en el año 2023. Con esta base se estimó que el gasto por cada intervención quirúrgica es de \$23,482.94 pesos.

Cuadro 19. Gastos unitarios de las intervenciones quirúrgicas

Año	Presupuesto autorizado al programa 2023	Intervenciones quirúrgicas programadas en el POA	Gasto unitario
2021	\$ 99,833,982.06	1,614	\$ 61,855.01
2022	98,936,883.06	3,178	31,131.81
2023	52,484,370.00	2,235	23,482.94

Fuente: Elaboración propia con información de reportes presupuestales y el POA del programa 203.

La información presentada en el cuadro 19, refleja una diferencia significativa en los resultados de la estimación de los gastos unitarios de los últimos 3 años, ya que el gasto unitario por intervención del año 2023 representó el 38% de los \$61,885.01 al inicio del año 2021, mientras que representó el 75% del monto promedio por cada intervención del ejercicio 2022.

Sin bien habrá que considerar los informes finales de cada ejercicio fiscal para mostrar el comportamiento final de todos estos gastos y las intervenciones realizadas, se perciben diferencias sustanciales en las asignaciones presupuestales iniciales que ponen en riesgo la estabilidad financiera de la UNEME y la prestación de los servicios quirúrgicos del programa 203.

Rendición de cuentas

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados, son públicos y son difundidos en los portales de transparencia informativa o transparencia presupuestaria.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.

Sí. Se aclara que aunque el programa 203 no cuenta con ROP, en lo que respecta a otros documentos como normas, protocolos o instrumentos similares, no se cuenta con publicaciones en el portal institucional o el de transparencia institucional de la UNEME.

En relación con la publicación de los principales resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño, se publican los reportes de resultados de los indicadores de desempeño en el portal de transparencia relacionados con el artículo 81: Obligaciones Comunes:

- Fracción V. Indicadores de temas de interés público, está disponible en la liga: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/info_oficio_F/47?FraccionId=158&ejercicio=2023
- Fracción VI. Indicadores de sus objetivos y resultados, está disponible en la liga: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/info_oficio_F/47?FraccionId=159&ejercicio=2023.
- La dependencia muestra deficiencias en la presentación de información que sí está obligada a publicar como el caso de la fracción IV. Programa Operativos Anuales, en lo que se despliega la leyenda: "Sin información para mostrar".

Para acceder a la información se ingresa al portal institucional de la UNEME: <http://uneme-bc.com.mx/> y se elige la opción Transparencia BC en la opción "Transparencia" tal como lo muestra la siguiente imagen:

Imagen 1. Acceso al Portal “Transparencia BC” de la UNEME



Fuente: Portal de internet Fuente: Portal <http://uneme-bc.com.mx/>

En el portal institucional de la UNEME <http://uneme-bc.com.mx/> se incluye la opción “Cuenta Pública” (ver Imagen 2), en el que la persona usuaria tiene acceso a la información trimestral, que la dependencia está obligada a reportar en el portal de Cuenta Pública en cumplimiento a las obligaciones de armonización contable, disciplina financiera y transparencia y acceso a la información pública. Dicha información incluye información contable, información presupuestaria, información programática por mencionar algunas.

Imagen 2. Acceso al Portal “Cuenta Pública” de la UNEME



Otra fuente de información principalmente para los resultados de los indicadores de desempeño se encuentra disponible en el portal www.monitorbc.gob.mx, que muestra los resultados de los indicadores autorizados a la UNEME por año.

La imagen 3 muestra la información que se puede consultar en la página electrónica: <http://www.monitorbc.gob.mx/indicadores/area?area=7> y se pueden elegir para consulta, los indicadores de años 2020 a 2023.

Imagen 3. Acceso al Portal “Cuenta Pública” de la UNEME

Área Salud para el Bienestar

Selecciona el año: 2023, 2022, 2021, 2020

Selecciona las instituciones:

- 22 - SECRETARÍA DE SALUD (1)
- 58 - ISSSTECALI (19)
- 59 - ISESALUD (15)
- 60 - CAME (4)
- 61 - IPEBC (15)
- 93 - UNEME (4)

Se encontraron 58 indicadores.

INDICADOR	¿QUÉ MIDE?	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD	META	AVANCE	FICHA TÉCNICA
93 - UNEME						
ÍNDICE DE CALIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO PÚBLICO. UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.	LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO PÚBLICO DE LA INSTITUCIÓN AL SEMESTRE DEL EJERCICIO FISCAL ACTUAL.	PORCENTAJE	SEMESTRAL	80		
ÍNDICE DE EFICIENCIA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS	EL GRADO CUMPLIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, CON RESPECTO A LAS METAS PROPUESTAS.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	99		
NIVEL DE SATISFACCIÓN CIUDADANA POR LOS SERVICIOS DE LA UNEME.	EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA (UNEME).	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	98		

Fuente: Portal Monitor BC.

En los portales antes mencionados no se muestran los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. En lo que respecta a la participación ciudadana, aunque la UNEME recolecta información de percepción de la población usuaria de los servicios que otorga el programa, no hay evidencia en los portales de internet de cómo se propicia la participación de la población objetivo o atendida en la toma de decisiones públicas.

Área de mejora: Publicar y mantener actualizados en el portal de internet de la UNEME y en el portal de transparencia institucional:

- o Documentos que regulen la operación del programa como (lineamientos, normas o protocolos de atención).
- o Procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- o Informe o reporte que detalle la forma en la que la UNEME propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones del programa tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

Sí. En consonancia con los planteamientos realizados en preguntas anteriores, se asume que el programa 203 cuenta con procedimientos estandarizados para la otorgar las atenciones (intervenciones quirúrgicas) a las y los pacientes. Por la naturaleza de los servicios que se otorgan se considera que dicha estandarización se define por parte de instituciones normativas de salud a nivel estatal y nacional por lo que también se debe contar con bases de datos sistematizadas. Además, los procedimientos deben estar apegados a los documentos normativos que están vigentes por las autoridades de salud, pero no se encontró evidencia de que estén difundidos para el público en el portal institucional o el de transparencia de la UNEME.

Área de mejora: Publicar y mantener actualizados en el portal de internet de la UNEME los procedimientos para la prestación de los servicios que se otorgan a la ciudadanía, independientemente de la información básica que ya contienen las de los servicios disponibles en el RETyS.

VIII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.

30. ¿Con cuáles programas presupuestarios estatales (de la misma dependencia/instancia y/o de otras) y de otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias, incluso duplicidad?

La Metodología de Marco Lógico (MML) que implementa el Gobierno de Baja California permite la identificación de programas de las dependencias y entidades que contribuyen al logro de objetivos sectoriales que son comunes. Tal es el caso del sector salud en el que se identificó que el programa 203 Atención Integral a la Salud, tiene complementariedad y coincidencias con otros programas de atención médica, sin llegar a la duplicidad. A continuación, se enlistan dichos programas:

Estatales²⁸:

- 152-Atención integral en segundo y tercer nivel del ISSSTECALI
- 158-Atención hospitalaria del ISESALUD.

Federales:

- E-011 Atención a la Salud del IMSS.
- E-044 Atención a la Salud del ISSSTE.

Todas las relaciones que se encontraron para el programa con los estatales y federales, se debe a que una parte de la población (derechohabientes) que atiende, son referidos por instituciones del sistema estatal de salud (ISSTECALI e ISESALUD) o por instituciones del sistema federal (IMSS e ISSSTE), para ser atendidos con servicios médicos especializados ambulatorios, por lo que la UNEME con este programa contribuye al logro de los objetivos de cada institución médica.

En el **Anexo 8. Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestales estatales de otros niveles de gobierno**, se presenta información más detallada.

²⁸ No se consideraron programas de la SB y el DIF porque se desconoce en cuales programas de dichas dependencias se refleja el recurso que se entrega a la ciudadanía para que se cubran los servicios de la UNEME. Además, se desconoce el nivel de complementariedad y coincidencia que se logra en estos programas, ya que solo son una de las modalidades en todos los apoyos que brindan esas dependencias a la población.

Apartado IX. Valoración del diseño del programa

En el cuadro 20 se presenta la valoración del programa tomando en cuenta los 30 reactivos analizados en los apartados anteriores.

Cuadro 20. Valoración del programa 203

Tema	Valor Máximo	Nivel	Porcentaje	Justificación
Justificación de la creación y diseño del programa	4	2.0	58.3	Principalmente porque se presentan diversas deficiencias en el diagnóstico así como en la definición de las poblaciones objetivo y potencial del programa.
Contribución a la meta y objetivos Estatales	4	3.0	75.0	Es necesario alinear la MIR del programa al Programa Sectorial de Salud.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	4	2.2	55.0	Deficiencias en la delimitación de la población objetivo y potencial del programa y carece de una estrategia de cobertura. En las fichas de los servicios se requiere el uso de lenguaje inclusivo y contar con procedimientos disponibles al público.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	3.0	75.0	No se cuenta con procedimientos, protocolos o normas para otorgar apoyos a los beneficiarios. No se cuenta con información estadística o padrones de las personas atendidas.
Matriz de Indicadores para Resultados	4	2.4	63.9	Se detectaron diversas deficiencias en la MIR en las redacciones del nivel propósito, componentes y actividades. El indicador de fin no cumple con los criterios señalados y es necesario replantear varios supuestos para que sean congruentes con el objetivo respectivo. Algunos elementos de la MIR no contienen lenguaje inclusivo.
Presupuesto y rendición de cuentas	4	2.7	66.7	Los mecanismos de transparencia son deficientes. No se cuenta con evidencias del programa para propiciar la participación ciudadana.
Complementariedad es y coincidencias con otros programas estatales	NA	NA	N/A	
Valoración final		2.6	65.6	

X. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones

Derivado de los análisis de los apartados anteriores se presenta en el cuadro 21 la matriz de Fortalezas, Oportunidad, Debilidades y Amenazas (FODA), en la que se realizan algunas recomendaciones para retomarse en el apartado de conclusiones:

Cuadro 21. Matriz FODA del programa 203

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Justificación de la creación y del diseño del programa	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
	F1.Se cuenta con diagnóstico y árbol de problemas	1,2	Ninguna
	F2. El árbol de problemas tiene causas y efectos	1	
	F3.Se cuenta con justificación teórica del programa	3	
	O1. Las UNEME son un modelo impulsado a nivel nacional	3	
	Debilidad o Amenaza		
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas		
	D1.La problemática no se redacta de forma adecuada en el diagnóstico	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar el diagnóstico para incluir causas y efectos y homologarlo con el árbol de problemas. ✓ Definir correctamente la población objetivo en diagnóstico. ✓ Desagregar poblaciones por municipio y por sexo. ✓ Complementar diagnóstico con estadísticas.
	D2.Las problemáticas del diagnóstico y el árbol de problemas no coinciden	1	
	D3.La población objetivo no está bien definida	1, 2	
	D4. El diagnóstico y el árbol de problemas no se definen plazo para revisión y actualización	1	
	D5. Solo se presenta información de población de Ensenada	1,2	
D6. El diagnóstico no se alinea a la justificación teórica del programa ni tiene datos estadísticos de diferimiento quirúrgico	1,2,3		
No de identificaron amenazas			
Contribución del programa a las metas y objetivos estatales	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
F1.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	4,5	Ninguna	

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	Debilidad o Amenaza		
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas		
	D1.El propósito del programa no se refiere a los servicios ambulatorios	4	✓ Incluir en el propósito del programa el término "servicios ambulatorios." ✓ Analizar la alineación del programa para verificar la alineación y al PSS.
	D2. La MIR no está relacionada con el PSS	4, 5	
	No se identificaron amenazas		
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
	F1.Se identifica la unidad de medida para la población objetivo del programa	7	Ninguna
	F2. Se cuenta con información sistematizada de la demanda de las personas solicitantes	8	
	F3.Se cuenta con mecanismos para identificar a la población objetivo	9	
	F4. Se cuenta con criterios de elegibilidad de la población beneficiaria	11	
	O1. Se cuenta con el RETyS que difunde de forma sencilla los servicios que brinda el programa		
	Debilidad o Amenaza		
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas		
	D1.No se cuenta con definición en documentos oficiales de los tipos de población ni están correctamente cuantificadas	7	✓ Delimitar y cuantificar a las poblaciones del programa de acuerdo a criterios y metodologías del CONEVAL.
	D2. No se identificaron documentos para determinar su correcta cuantificación	7	
	D3. 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.	8	✓ Publicar los manuales y procedimientos o normas para la sistematización que permita conocer la demanda de apoyos de la población.
	D4. No se cuenta con una estrategia de cobertura ni la población objetivo y potencial del programa.	10	✓ Integrar una estrategia multianual para atender a la población objetivo con todos los elementos requeridos.
	D6. Las fichas de servicios del RETyS no contienen lenguaje inclusivo	11	✓ Ajustar las fichas de servicios con lenguaje inclusivo

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	D7. No se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes	12	✓ Publicar los procedimientos en el portal de la UNEME
	No se identificaron amenazas		

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
	F1. El programa recolecta información general y específica de las personas solicitantes y está desagregada por sexo	13, 15	Ninguna
	F2. Se identifican los requerimientos básicos para tener acceso a los beneficios y se capturan en expedientes médicos digitalizados	13, 15	
	F3. La naturaleza de los servicios que se brindan obliga a tener la información sistematizada y con procedimientos estandarizados para otorgar los apoyos	13, 14	
	O1. El sector salud es una de las áreas con mayor nivel de sistematización de información	13	
	Debilidad o Amenaza		
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas		
	D1. El programa no cuenta con padrón de beneficiarios ni reporte de personas beneficiadas similares	13	✓ Publicar los reportes estadísticos de las personas atendidas mediante las intervenciones quirúrgicas, diferenciadas por sexo, municipio e institución de medicina de procedencia.
	D2. Las y los beneficiarios no están georreferenciados	13	
D3. Los procedimientos para otorgar apoyos a las personas beneficiarias no son difundidos públicamente.	14		
	No se identifican amenazas		
Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
	F1. Se cuenta con una MIR	16, 17, 18, 19, 21, 22	Ninguna
	F2. Se cuenta con indicadores desarrollados en ficha técnica y las fichas técnicas cumplen con todos los requerimientos (a excepción de la desagregación por municipio)	21, 22	
F3. Las metas de los indicadores son retadoras.	23		



Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	
	F3. El fin de la MIR cumple con los requerimientos	19		
	O1. La Secretaría de Hacienda promueve la mejora de las MIR de las dependencias	16, 17, 18, 19, 21, 22		
	Debilidad o Amenaza			
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas			
	D1. Las actividades de la MIR tienen deficiencias	16	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajustar redacciones en Actividades para hacerlas más claras. ✓ Modificar los componentes de acuerdo a la MML ✓ Ajustar propósito de la MIR ✓ Modificar supuestos usando lenguaje inclusivo ✓ Desarrollar e implementar indicador relacionado con el promedio de días de espera entre la solicitud y la realización de las cirugías ambulatorias. 	
	D2. Los componentes no cumplen con redacción de acuerdo a la MML.	17		
	D3. El propósito no hace referencia a la población objetivo real y menciona a toda la población de Baja California	18		
	D4. Varios de los supuestos no tienen lenguaje inclusivo	16, 17, 18, 19		
	D3. El indicador de fin no es claro, relevante ni adecuado para ese objetivo	21		
	A1. La falta de uso de lenguaje inclusivo puede ocasionar observaciones de los entes fiscalizadores	16, 17, 18, 19		✓ Usar lenguaje inclusivo y no sexista en la MIR
Presupuesto y rendición de cuentas	Fortaleza y Oportunidad			
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas			
	F1. El programa recolecta información general y específica de las personas solicitantes y está desagregada por sexo	13, 15	Ninguna	
	F2. Se identifican los requerimientos básicos para tener acceso a los beneficios y se capturan en expedientes médicos digitalizados	13, 15		
	F3. La naturaleza de los servicios que se brindan obliga a tener la información sistematizada y con procedimientos estandarizados para otorgar los apoyos	13, 14		
	O1. El portal Monitor BC difunde información relacionada el programa	13		
	Debilidad o Amenaza			
Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas				

*Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad*

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	D1. El presupuesto devengado en el programa en los últimos 2 años es muy bajo	27	✓ Publicar los reportes estadísticos de las personas atendidas mediante las intervenciones quirúrgicas, diferenciadas por sexo, municipio e institución médica de procedencia.
	D2. La asignación presupuestaria a las partidas importantes del programa como mantenimiento y maquinaria han disminuido en comparación con 2022 y 2021	27	
	D3. El programa cuenta con mecanismos de transparencia deficientes y no publica procedimientos para la prestación de los servicios	28, 30	✓ Desarrollar e implementar los mecanismos de transparencia
	A1.El presupuesto autorizado ha disminuido en los últimos 2 años	27	✓ Gestión con normativas de la Secretaría de Hacienda y del sector salud para plantear estrategias que permitan generar mayores ingresos
	A2. Las pandemias u otros acontecimientos similares pueden afectar la prestación de servicios e impactar en los ingresos de la institución	27	
	A3. La incertidumbre en la dotación de recursos de la federación ante la desaparición del INSABI y la sustitución por el IMSS Bienestar	27	
Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales	Fortaleza y Oportunidad		
	Distinga cada fortaleza y oportunidad separándolas y numerándolas		
	F1. Se identifican los programas federales y estatales con los cuales el programa 203 es coincidente y se complementa	30	Ninguna
	O1. Las instituciones públicas de salud federales canalizan a pacientes para su atención por parte del programa	30	Ninguna
	Debilidad o Amenaza		
	Distinga cada debilidad y amenaza separándolas y numerándolas		
	No se identifican debilidades		Ninguna
	No se identifican amenazas		Ninguna

XI. Conclusiones

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 días²⁹, 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.”³⁰

También es innegable que la UNEME enfrenta serios desafíos financieros que pueden constatar 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 salud” que otorga cirugías ambulatorias en el Hospital General de Tijuana³¹, 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

²⁹ Sistema de indicadores de Salud INDICAS II, información de los bimestres 2005-1 y 2023-1.

³⁰ Baja California, una experiencia exitosa: Intervención sectorial en la prevención, manejo, control y seguimiento de la pandemia por COVID-19. Secretaría de Salud, página 4.

³¹ Consultar boletín en <http://www.bajacalifornia.gob.mx/Prensa/Noticia/7015>

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.

A continuación, se redactan los principales hallazgos documentados con base en el análisis realizado en los apartados de esta 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.

Con lo anteriormente señalado se realizan las siguientes recomendaciones:

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 que 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 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).

Bibliografía

- CONEVAL, 2020. "Evaluación de la política social". Consultado en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenio.aspx
- ___ CONEVAL, 2016. "Definición de poblaciones"". Consultado en documento PDF.
- Gobierno del Estado de Baja California, 2022. "Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027". Consultado en documento PDF.
- Gobierno del Estado de Baja California, 2022. "Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027". Consultado en documento PDF.
- ___ . "Programa Sectorial de Salud 2022-2027". *Periódico Oficial del Estado de Baja California*. Tomo CXX, no. 20, Sección II (2023): 3-147. https://www.bajacalifornia.gob.mx/Gobierno/Periodico_Oficial.
- ___ . "Primer Informe de Gobierno", 2022. Consultado en la página <https://bajacalifornia.gob.mx/PrimerInforme>
- Gobierno del Estado de Chihuahua. 2020. "Guía sobre Diagnósticos a los Programas presupuestarios". Consultado en documento PDF.
- Mucha Macías RA, Gómez Garza R: Cirugía ambulatoria. *Salud Pública Méx.*, 1986; 28: 271-277
- Secretaría de Hacienda de Baja California, 2023. "Términos de Referencia para Evaluaciones de Diseño". Consultado en documento PDF.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2012. "Metodología de Marco Lógico", Módulo 5. Diplomado de Presupuesto basado en Resultados (PbR)
- Secretaría de Salud (2022). "Lineamientos Técnicos Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)",
- ___ . 2020. "Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud". Consultado en documento PDF
- ___ . 2022 "Baja California una experiencia exitosa: Intervención sectorial en la prevención, manejo, control y seguimiento de la pandemia por COVID-19". Consultado en documento PDF.
- ___ . 2022. Sistema de Indicadores de Calidad de Salud. "Informe Anual 2021". Consultado en documento PDF.
- ___ . 2023. Sistema de Indicadores de Calidad de Salud. "Informe Anual 2022". Consultado en documento PDF.

Anexos

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

En contraste con lo señalado en los documentos de planeación (diagnóstico del programa, PED y PSS), de acuerdo a los que establecen los TdR de la evaluación de diseño, la cuantificación de la población objetivo se plasma en el POA del programa 203, con base en una estimación de ingresos por concepto de cobro por los servicios prestados, así como los recursos que se reciban producto de transferencias derivadas de convenios o acuerdos de colaboración u otros recursos provenientes de participaciones y aportaciones federales o estatales.

No se observa que exista una cuantificación apegada a la realidad para la población potencial y objetivo partiendo de la base de la problemática que el programa busca resolver y que en todo caso sería la población que se encuentre en lista de espera en el sistema de salud estatal para beneficiarse con algunos de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios que la UNEME otorga.

Además, la unidad de medida de las metas programáticas (POA), no hacen referencia a la población beneficiada en específico sino a los “procedimientos quirúrgicos”, por lo que por las características de los servicios que se brindan, se infiere que cada procedimiento está relacionado con una persona beneficiada.

En esta situación será necesario que el programa retome las pautas establecidas por el Coneval para la cuantificación de la población potencial y objetivo.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Por su naturaleza el programa no integra un padrón de beneficiarios como tal, de forma interna se lleva a cabo el registro minucioso de las y los pacientes que son atendidos. La actualización de dicha información se refleja en los historiales clínicos y para ello se atiende a los protocolos y procedimientos y normas establecidas a nivel nacional e internacional.

No se precisa el procedimiento para el registro y actualización de las bases de datos de la población beneficiaria, pero se deduce que el procedimiento existe ya que todas las instituciones de salud de Baja California reportan información estadística detallada a la Secretaría de Salud federal.

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS
PRESUPUESTO DE EGRESOS 2023



RAMO: 93 - UNEM
PROGRAMA: 203 - ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CALIDAD
UNIDAD RESPONSABLE: 201 - SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA: CARLOS JAVIER ROSAS MONTOYA

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Objetivos del Programa	¿Qué queremos medir?	Fuentes de Información	Riesgos a superar del programa

¿Cuál es la contribución del programa al Objetivo Estatal?

FIN	CONTRIBUIR A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL ACCESO SEGURO Y OPORTUNO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA QUE LA POBLACIÓN BAJA CALIFORNIANA RECUPERE Y MEJORE SUS CONDICIONES DE SALUD.	INDICE DE EFICIENCIA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS	REPORTE DE RESULTADOS DEL INDICADOR DE SATISFACCIÓN CIUDADANA POR LOS SERVICIOS DE LA UNEM REPORTE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS EN PROGRAMA OPERATIVO ANUAL, UNEM. ESTADÍSTICA TRIMESTRAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS EN UNEM	LA POBLACIÓN DE BAJA CALIFORNIA MEJORA SUS CONDICIONES DE SALUD POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA RECIBIDA.
-----	--	--	---	--

¿Qué cambio desea lograr en la población o área de enfoque que atiende el Programa?

PROPÓSITO	LA POBLACION EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA CUENTA CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PROPORCIONADOS CON CALIDAD	NIVEL DE SATISFACCION CIUDADANA POR LOS SERVICIOS DE LA UNEM.	ENCUESTAS DE SALIDA APLICADAS EN LA UNEM, RECEPCIÓN DE LA UNEM. ENCUESTA DE CALIDAD EN EL SERVICIO, CONCENTRADO DE RESULTADOS EN HOJA DE EXCEL, RECEPCIÓN DE LA UNEM.	LA POBLACION ACUDE A RECIBIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS Y LOS CONSIDERA SATISFACTORIOS
-----------	---	---	--	---

¿Qué bienes o servicios necesitamos producir y entregar para lograr el Propósito?

COMPONENTES	C1	LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS OPORTUNOS Y SEGUROS POR ESPECIALIDAD EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS.	PORCENTAJE DE CANCELACIÓN QUIRÚRGICA	PACIENTES ATENDIDOS, ARCHIVO EXCEL, RECEPCIÓN DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA (UNEM) PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA, ARCHIVO EXCEL, RECEPCIÓN DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA (UNEM)	LOS PACIENTES ACUDEN A LA UNIDAD QUIRÚRGICA CUANDO LES PROGRAMAN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS, DISMINUYENDO ASÍ RIESGOS DE COMPLICACIONES
	C2	GARANTIZAR LA ATENCIÓN SEGURA DEL PACIENTE, LOGRANDO QUE EL 100% DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SE REALICEN DE MANERA EXITOSA Y DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SIN COMPLICACIONES	ESTADÍSTICA DE PACIENTES SIN REGISTRO DE COMPLICACIÓN O EVENTO ADVERSO, DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS QUIRÚRGICAS, UNEM. REPORTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS, DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS QUIRÚRGICAS, UNEM.	LAS NORMAS Y ESTÁNDARES DE SEGURIDAD SON LOS ÓPTIMOS Y PERMITEN OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD
	C3	GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA EN LAS UNIDADES DE MEXICALI, ENSENADA Y APERTURA DE FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TIJUANA, PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA A LOS PACIENTES.	COBERTURA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS EN UNEM	BITÁCORA DE MANTENIMIENTOS DE EQUIPOS, PADRÓN DE ACTIVOS FUOS DE EQUIPOS MÉDICOS.	EXISTEN ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS MÉDICOS Y LA ENTIDAD CUENTA CON LOS MEDIOS PARA GARANTIZAR SU MANTENIMIENTO Y QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN ÓPTIMA DE LOS PACIENTES.

Evaluación de diseño del programa estatal 203- Atención hospitalaria de calidad

¿Qué hay que hacer para producir los bienes y/o servicios del Programa?

ACTIVIDADES	Código	Descripción	Indicador	Frecuencia	Detalle
ACTIVIDADES	C1A1	REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	2.14	ESTADÍSTICA MENSUAL DE ATENCIÓN A PACIENTES EN UNIDAD ENSENADA LOS PACIENTES ACUDEN A LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA EN LA FECHA PROGRAMADA PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
	C1A2	REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD	2.14	ESTADÍSTICA MENSUAL DE ATENCIÓN A PACIENTES EN UNIDAD TUJANA. LOS PACIENTES ACUDEN A LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA (TUJANA) EN LA FECHA PROGRAMADA PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
	C1A3	REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	2.14	ESTADÍSTICA MENSUAL DE ATENCIÓN A PACIENTES EN UNIDAD MEXICALI LOS PACIENTES ACUDEN A LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI EN LA FECHA PROGRAMADA PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
	C1A4	SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ESTADO EN LA CORRECTA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ESTADO	2.14	CONCENTRADO DE PROCEDIMIENTOS EL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE UNEM EN EL ESTADO, MUESTRA DISPOSICIÓN Y SE CUMPLE LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ACORDE A LO PROGRAMADO
	C2A1	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES A TRAVÉS DEL COMITÉ DE CALIDAD Y ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	2.14	ACTAS DE REUNIONES MENSUALES DE COCASEP ENSENADA/ ESTADÍSTICA DE EVENTOS ADVERSOS. LAS NORMAS INTERNACIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE SON ESTABLECIDAS DE FORMA CLARA Y SE CUMPLEN EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN ENSENADA.
	C2A2	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES A TRAVÉS DEL COMITÉ DE CALIDAD Y ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA	PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA	2.14	ACTAS DE REUNIONES MENSUALES DE COCASEP TUJANA /ESTADÍSTICA DE EVENTOS ADVERSOS EXISTE CLARIDAD EN LAS NORMAS INTERNACIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SE CUMPLEN EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TUJANA
	C2A3	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES A TRAVÉS DEL COMITÉ DE CALIDAD Y ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	2.14	ACTAS DE REUNIONES MENSUALES DE COCASEP MEXICALI/ESTADÍSTICA DE EVENTOS ADVERSOS EXISTE CLARIDAD EN LAS NORMAS INTERNACIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SE CUMPLEN EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN MEXICALI.
	C3A1	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPO MÉDICO CONTRATADO PARA LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	PORCENTAJE DE EQUIPOS DE ESPECIALIDAD QUE CUENTAN CON CONTRATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	2.16	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA EL EQUIPO MÉDICO DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS USUARIOS
	C3A2	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPO MÉDICO CONTRATADO PARA LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA	PORCENTAJE DE EQUIPOS DE ESPECIALIDAD QUE CUENTAN CON CONTRATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA	2.16	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TUJANA. EL EQUIPO MÉDICO DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA FLORIDO-MORITA (TUJANA) SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS USUARIOS
	C3A3	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPO MÉDICO CONTRATADO PARA LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	PORCENTAJE DE EQUIPOS DE ESPECIALIDAD QUE CUENTAN CON CONTRATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI	2.16	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA MEXICALI. EL EQUIPO MÉDICO DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA DE MEXICALI SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS USUARIOS
C3A4	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	PORCENTAJE DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA	2.16	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA LAS INSTALACIONES MÉDICAS DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ENSENADA PRESENTAN UN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS	

Evaluación de diseño del programa estatal 203- Atención hospitalaria de calidad

ACTIVIDADES	C3A5	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TIJUANA	PORCENTAJE DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA FLORIDO-MORITA DE LA CIUDAD DE TIJUANA	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA FLORIDO MORITA DE LA CIUDAD DE TIJUANA	LAS INSTALACIONES MÉDICAS DE LA UNIDAD QUIRURGICA FLORIDO-MORITA (TIJUANA) PRESENTAN UN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS
	C3A6	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA MEXICALI.	PORCENTAJE DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS REALIZADOS A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA MEXICALI	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A INSTALACIONES DE LA UNIDAD QUIRURGICA MEXICALI	LAS INSTALACIONES MÉDICAS DE LA UNIDAD QUIRURGICA MEXICALI PRESENTAN UN ÓPTIMO ESTADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS
ALINEACIÓN A LOS OBJETIVOS Y METAS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	OBJETIVO:				
	3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades				
ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND)	META:				
	3.8 - Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos				
ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED)	OBJETIVO:				
	10 - Reducir la desigualdad en y entre los países				
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL	META:				
	10.2 - De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición				
ATENCIÓN DE RECOMENDACIONES DE EVALUACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	10.3 - Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto				
	2 - Política Social				
CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA	OBJETIVO:				
	2 - Política Social				
ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND)	ESTRATEGIA:				
	2 - Política Social				
ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED)	LÍNEAS DE ACCIÓN:				
	2 - Política Social				
ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED)	POLÍTICA PÚBLICA DEL PED				
	LÍNEAS DE POLÍTICA:				
ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED)	2.14 - Servicios de cirugía ambulatoria				
	2.16 - Infraestructura y equipamiento en salud				
ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (PED)	11.11 - Línea genérica administrativa no ligada al PED				
	2 DESARROLLO SOCIAL - 2.3 SALUD - 2.3.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA		E - PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS		
NA					

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Anexo 4. Indicadores

Nombre del programa:	203 - Atención hospitalaria de calidad
Modalidad:	Estatal E-Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/entidad:	Unidad de Especialidades Médicas de Baja California
Unidad responsable	201 - Subdirección General Médica
Tipo de evaluación	Diseño
Año de la evaluación	2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador (Dimensión que mide)	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Sentido del indicador
Fin	Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	$(\text{Porcentaje de satisfacción de pacientes atendidos en el trimestre}) + ((\text{Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el trimestre} / \text{Total de procedimientos quirúrgicos programados en el trimestre}) * 100) / 2$	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Propósito	Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME	Total de puntos porcentuales obtenidos en las encuestas en el periodo / total de encuestas aplicadas a pacientes de la UNEME en el periodo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente 2	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos sin complicaciones	$(\text{Número de procedimientos realizados sin complicaciones en el trimestre} / \text{Número total de procedimientos realizados en el trimestre}) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nota: Se omiten los indicadores que no fueron desarrollados o no cuentan con Ficha Técnica desarrollada o que fueron implementados por la UNEME para el año 2023.

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Anexo 5. Metas del programa

Nombre del programa:	203 - Atención hospitalaria de calidad
Modalidad:	Estatal E-Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/entidad:	Unidad de Especialidades Médicas de Baja California
Unidad responsable	201 - Subdirección General Médica
Tipo de evaluación	Diseño
Año de la evaluación	2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida (Sí / No)	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño (Sí / No)	Justificación	Factible (Sí / No)	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	99	Sí	Al ser un índice se considera justificable utilizar esta unidad de medida	Sí	La meta planteada es muy cercana al 100%	Sí	El resultado al primer trimestre superó la meta planteada.	No
Propósito	Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME	98	Sí	Es una unidad de medida adecuada para este tipo de indicadores	Sí	La meta compromete un nivel de satisfacción de la población muy alto	Sí	Los resultados de este indicador en los cuatro trimestres de 2022 y el primer trimestre de 2023, muestran un desempeño alto	No
Componente	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos sin complicaciones	99	Sí	Es una unidad de medida adecuada para este tipo de indicadores	Sí	La meta compromete un nivel de satisfacción de la población muy alto	Sí	Los resultados de este indicador en los cuatro trimestres de 2022 y el primer trimestre de 2023, muestran un desempeño alto	No

Nota: Se omiten los indicadores que no fueron desarrollados o no cuentan con Ficha Técnica desarrollada o que fueron implementados por la UNEME para el año 2023.

Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Nivel de la MIR	Redacción original	Se recomienda: ¹	Modificación propuesta para nivel	Indicador	Se recomienda con respecto al indicador ²	Modificación propuesta para indicador
Fin				Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	Modificar	Promedio de días de espera entre la solicitud y la realización de las cirugías ambulatorias
Propósito	La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad	Mejorar	La población con requerimientos de cirugía ambulatoria recibe servicios de calidad de la UNEME			
Componente C1	Llevar a cabo procedimientos quirúrgicos ambulatorios oportunos y seguros por especialidad en beneficio de la población usuaria de los servicios.	Modificar	Cirugías ambulatorias de acuerdo a los requerimientos de calidad realizadas.			
Componente C2	Garantizar la atención segura del paciente, logrando que el 100% de las intervenciones quirúrgicas se realicen de manera exitosa y de acuerdo a lo programado	Modificar	Protocolos y estándares de seguridad en los procedimientos de cirugía ambulatoria implementados			
Componente C3	Garantizar el mantenimiento de la infraestructura médica en las unidades de Mexicali, Ensenada y apertura de Florido-Morita de la ciudad de Tijuana, para una atención más segura a los pacientes.	Modificar	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura y equipamiento médico de las unidades quirúrgicas realizado			

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Nivel de la MIR	Redacción original	Se recomienda: ¹	Modificación propuesta para nivel	Indicador	Se recomienda con respecto al indicador ²	Modificación propuesta para indicador
Actividad C3A1	Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Ensenada	Mejorar	Mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Ensenada			
Actividad C3A2	Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Mejorar	Mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana			
Actividad C3A3	Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Mexicali	Mejorar	Mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Mexicali			

Complemento del Anexo 6. Propuesta de mejora a los Supuestos de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Resumen Narrativo	Supuesto	Propuesta
Fin		
Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.	La población de Baja California mejora sus condiciones de salud por la atención médica especializada recibida.	Modificar redacción a: "Las condiciones sanitarias y epidemiológicas y los hábitos de vida saludables de la población, le permiten disfrutar de una mayor calidad de vida"
Propósito		
La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad	Los pacientes acuden a la unidad quirúrgica cuando les programan los procedimientos quirúrgicos ambulatorios especializados, disminuyendo así riesgos de complicaciones	Modificar redacción a: "La población beneficiada con servicios ambulatorios percibe como satisfactorios los servicios recibidos de la UNEME"
Componente		
C1 Llevar a cabo procedimientos quirúrgicos ambulatorios oportunos y seguros por especialidad en beneficio de la población usuaria de los servicios.	Los pacientes acuden a la unidad quirúrgica cuando les programan los procedimientos quirúrgicos ambulatorios especializados, disminuyendo así riesgos de complicaciones	Modificar redacción a: "Las y los pacientes con intervenciones quirúrgicas ambulatorias cumplen con las especificaciones pre y post operatorias de acuerdo a los requerimientos médicos."
C3 Garantizar el mantenimiento de la infraestructura médica en las unidades de Mexicali, Ensenada y apertura de Florido-Morita de la ciudad de Tijuana, para una atención más segura a los pacientes.	Existen organismos que prestan servicio de mantenimiento a equipos médicos y la entidad cuenta con los medios para garantizar su mantenimiento y que éstos operen al 100% para garantizar la atención óptima de los pacientes.	Modificar redacción a: "Las empresas externas cumplen con las especificaciones y conocimiento técnico para realizar el mantenimiento a los equipos médicos y las condiciones climáticas, sísmicas y otras similares permiten que las instalaciones físicas estén en condiciones para otorgar servicios de calidad a la población".
Actividades		
C1A1 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados en la unidad quirúrgica Ensenada	Los pacientes acuden a la unidad quirúrgica ensenada en la fecha programada para su intervención quirúrgica	Modificar redacción a: "Las y los pacientes acuden puntualmente a la unidad Ensenada para su intervención quirúrgica"
C1A2 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Los pacientes acuden a la unidad quirúrgica Florido-Morita (Tijuana) en la fecha programada para su intervención quirúrgica	Modificar redacción a: "Las y los pacientes acuden puntualmente a la unidad Florido-Morita de la ciudad de Tijuana para su intervención quirúrgica"
C1A3 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en la unidad quirúrgica Mexicali.	Los pacientes acuden a la unidad quirúrgica Mexicali en la fecha programada para su intervención quirúrgica	Modificar redacción a: "Las y los pacientes acuden puntualmente a la unidad Mexicali para su intervención quirúrgica"

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Resumen Narrativo	Supuesto	Propuesta
C1A4 Supervisión de las unidades médicas del estado en la correcta realización de procedimientos quirúrgicos	El personal de las unidades médicas de UNEME en el estado, muestra disposición y se cumple la supervisión de los procedimientos quirúrgicos acorde a lo programado	Modificar redacción a: "Las condiciones de salud de las y los pacientes contribuyen al desarrollo de los procedimientos sin complicaciones."
C2A1 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en la unidad quirúrgica Ensenada	Las normas internacionales en seguridad del paciente son establecidas de forma clara y se cumplen en la realización de intervenciones en Ensenada	Modificar redacción a: "Las normas internacionales en seguridad de las y los pacientes son establecidas de forma clara por las instancias federales"
C2A2 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Existe claridad en las normas internacionales en seguridad del paciente y se cumplen en la realización de intervenciones en Tijuana	Modificar redacción a: "Las normas internacionales en seguridad de las y los pacientes son establecidas de forma clara por las instancias federales"
C2A3 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en unidad quirúrgica Mexicali	Existe claridad en las normas internacionales en seguridad del paciente y se cumplen en la realización de intervenciones en Mexicali.	Modificar redacción a: "Las normas internacionales en seguridad de las y los pacientes son establecidas de forma clara por las instancias federales"
C3A1 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Ensenada	El equipo médico de la unidad quirúrgica Ensenada se encuentra en óptimo estado para brindar atención médica a los usuarios	Modificar redacción a: "El estado físico del equipo médico de la unidad Ensenada por el tiempo de vida útil, permite brindar atención médica segura y de calidad a las y los usuarios"
C3A2 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	El equipo médico de la unidad quirúrgica Florido-Morita (Tijuana) se encuentra en óptimo estado para brindar atención médica a los usuarios	Modificar redacción a: "El estado físico del equipo médico de la unidad Florido-Morita de la ciudad de Tijuana por el tiempo de vida útil, permite brindar atención médica segura y de calidad a las y los usuarios"
C3A3 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Mexicali	El equipo médico de la unidad quirúrgica de Mexicali se encuentra en óptimo estado para brindar atención médica a los usuarios	Modificar redacción a: "El estado físico del equipo médico de la unidad Mexicali por el tiempo de vida útil, permite brindar atención médica segura y de calidad a las y los usuarios"
C3A4 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad quirúrgica Ensenada	Las instalaciones médicas de la unidad quirúrgica Ensenada presentan un óptimo estado para brindar la atención a los usuarios	Modificar redacción a: "Las y los usuarios internos y externos de la unidad Ensenada hacen un uso correcto y cuidan las instalaciones"
C3A5 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad	Las instalaciones médicas de la unidad	Modificar redacción a:

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Resumen Narrativo	Supuesto	Propuesta
quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	quirúrgica Florido-Morita (Tijuana) presentan un óptimo estado para brindar la atención a los usuarios	"Las y los usuarios internos y externos de la unidad Florido-Morita de la ciudad de Tijuana hacen un uso correcto y cuidan las instalaciones"
C3A6 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad quirúrgica Mexicali	Las instalaciones médicas de la unidad quirúrgica Mexicali presentan un óptimo estado para brindar la atención a los usuarios	Modificar redacción a: "Las y los usuarios internos y externos de la unidad Mexicali hacen un uso correcto y cuidan las instalaciones"

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Anexo 7. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente			
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$20,515,594.73	\$20,515,594.73	\$ 2,441,573.66
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	2,205,697.57	2,205,697.57	6,908.71
	1400	Seguridad social	5,404,758.10	5,404,758.10	382,456.04
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	488,107.20	488,107.20	62,626.32
	1600	Previsiones			
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos			
	Subtotal de Capítulo 1000			\$ 28,614,157.60	\$28,614,157.60
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$ 38,500.00	\$ 38,500.00	\$ 160.00
	2200	Alimentos y utensilios			
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización			
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación			
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	7,248,000.00	7,248,000.00	401,807.13
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos			
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos			
	2800	Materiales y suministros para seguridad			
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	382,000.00	382,000.00	1,312.87
	Subtotal de Capítulo 2000			\$ 7,668,500.00	\$7 ,668,500.00
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos			
	3200	Servicios de arrendamiento	\$ 390,000.00	\$ 390,000.00	\$ -
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$ 12,011,712.40	\$ 12,011,712.40	\$ 720,525.00
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales			
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 1,035,000.00	\$ 1,035,000.00	\$ 4,292.00
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad			
	3700	Servicios de traslado y viáticos			
	3800	Servicios oficiales			
	3900	Otros servicios generales			
	Subtotal Capítulo 3000			\$ 13,436,712.40	\$ 13,436,712.40

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración			
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo			
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$ 2,700,000.00	\$ 2,700,000.00	\$ -
	5400	Vehículos y equipo de transporte			
	5500	Equipo de defensa y seguridad			
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$ 65,000.00	\$ 65,000.00	\$ -
	5700	Activos biológicos			
	5800	Bienes inmuebles			
	5900	Activos intangibles			
	Subtotal Capítulo 5000		\$ 2,765,000.00	\$ 2,765,000.00	\$ -
	Total global		\$ 52,484,370.00	\$ 52,484,370.00	\$ 4,021,661.73

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto
Gastos en operación directos	\$ 48,302,370.00	Se sumaron los montos del capítulo 1000, 2000 y 3000 excluyendo los conceptos de Herramientas, refacciones y accesorios menores y el de Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación.
Gastos en operación indirectos	No aplica	
Gastos en mantenimiento	\$ 1,417,000.00	Se tomaron en cuenta los conceptos de Herramientas, refacciones y accesorios menores y el de Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación.
Gastos en capital	\$ 2,765,000.00	Se sumaron los montos de los conceptos del Capítulo 5000.
Gasto total	\$ 52,484,370.00	
Gastos unitarios	\$ 23,482.94	Se calculó un costo promedio de cada procedimiento quirúrgico programado en el POA para realizar en el año tomando en consideración el presupuesto total autorizado a la UNEME para el año 2023.

Anexo 8. Complementariedad y coincidencias entre programas estatales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.

Nombre del programa: 203 - Atención hospitalaria de calidad
 Modalidad: Estatal E-Prestación de Servicios Públicos
 Dependencia/entidad: Unidad de Especialidades Médicas de Baja California
 Unidad responsable: 201 - Subdirección General Médica
 Tipo de evaluación: Diseño
 Año de la evaluación: 2023

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación	¿Qué procede?
Atención integral en segundo y tercer nivel	Estatal E-152	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTECALI)	La población derechohabiente de Issstecali cuenta con acceso a una atención médica especializada e integral con calidad técnica y seguridad.	Población derechohabiente	Servicios de salud de segundo y tercer nivel	Mexicali, Tijuana y Ensenada		SI	SI	Es coincidente porque atienden a la misma población objetivo y es complementaria porque la población derechohabiente de ISSSTECALI e ISESALUD reciben servicios preventivos de salud, servicios de segundo y tercer nivel. En caso de requerirse alguna intervención quirúrgica especializada a pacientes se les deriva para su atención por parte de la UNEME.	No aplica
Atención hospitalaria	Estatal E-158	Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD)	La población del Estado tiene acceso a una atención médica especializada de calidad en las unidades hospitalarias del ISESALUD	Población de responsabilidad	Servicios de salud de segundo y tercer nivel	Todos los municipios de Baja California	Página de transparencia www.monitorbc.gob.mx	SI	SI		

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación	¿Qué procede?
Atención a la Salud	Federal E-011	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta menor morbilidad	Población derechohabiente	Atención médica en urgencias, consulta preventiva y especialidades Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas.	En las 32 Entidades Federativas del país	Portal http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicadores-estudios	Sí	Sí	Es coincidente porque la UNEME atiende a una parte de la población objetivo del IMSS e ISSSTE y es complementaria porque la población derechohabiente de IMSS recibe servicios preventivos de salud, servicios de segundo y tercer nivel. En caso de requerirse alguna intervención quirúrgica especializada a pacientes del IMSS e ISSSTE se les deriva para su atención por parte de la UNEME.	No aplica
Atención a la Salud	Federal E-044	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas.	Población derechohabiente	Consultas médicas a la población y Atención médica hospitalaria	En las 32 Entidades Federativas del país	Portal https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas	Sí	Sí		

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

4.- ANEXOS
 COMPROBANTE DE DOMICILIO IDENTIFICACIÓN OFICIAL ACTA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS COMPROBANTE DE ESTUDIOS VIGENTE CURP COTIZACIÓN CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL CONSTANCIA MÉDICA OTROS: _____

5.- CROQUIS
 ENTIDAD FEDERATIVA: 02
 MUNICIPIO:
 LOCALIDAD:
 ACEB:
 CLAVE DE MANZANA (OPCIONAL):
 ANOTAR LAS ENTRECALLES Y REFERENCIAS (TIENDAS, ESCUELAS, ETC.) EN EL SIGUIENTE CROQUIS:

6.- GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA
 JEFA DE FAMILIA JORNALEROS AGRÍCOLAS
 MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SITUACIÓN DE CALLE
 IFO SITUACIÓN DE ADICCIONES
 MOVILIDAD SITUACIÓN VULNERABLE
 LIBERADOS DE C.P.R.S. AFROMÉDICOS
 DESCRIPCIÓN DE APOYO U OBSERVACIONES

7.- DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
 El **SUSCRITO(A)** en este acto manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que toda información y documentación presentada es cierta, emitida por la autoridad competente, la cual me identifica ante esta autoridad y que me acredita como beneficiario. Los recursos obtenidos serán utilizados por mi persona, para el propósito que fueron tramitados, que no haré uso indebido del mismo, no los enajenaré, ni obtendré lucro de ellos, que conozco mis derechos y obligaciones, así como tengo conocimiento que de incumplir en alguno de los requisitos de ley, me haré sujeto a causal de baja como beneficiario del apoyo solicitado, sin responsabilidad para la autoridad, que conozco y sé que puedo ser sujeto de sanciones y penas establecidas en los artículos 69 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y artículo 259 del Código Penal del Estado de Baja California. Asimismo, manifiesto no encontrarme en el supuesto previsto en la Regla de Operación del programa que a la letra dice "En ningún caso se otorgarán apoyos a empleados y/o funcionarios del Gobierno Federal, Estatal, Descentralizadas y Municipales, o en los que estos tengan algún interés personal, familiar o de negocios". Del mismo modo, acepto los términos y condiciones que al solicitar el ingreso al programa no se crea ninguna relación laboral entre el **SUSCRITO(A)** y la **SECRETARÍA**.
 1. Autorizo expresamente al Gobierno de Baja California para que dé tratamiento a mis datos personales en los términos de los Artículos 30, 12 y 13 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, 8, 9 y 10 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California, 48 y 130 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 2. Los programas de apoyo de la **SECRETARÍA** son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido su uso y difusión para fines distintos al Bienestar Social. 3.- Con fundamento en los artículos 13 y 14 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, en este mismo acto, se hace de su conocimiento que está en posibilidad de consultar nuestro aviso de privacidad de datos personales en nuestro sitio: <http://www.transparenciabc.gob.mx/areas/resultadoBusqueda/34>
SOLICITANTE
 NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA

8.- FIRMAS
 ¿EL SOLICITANTE CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN Y ELIGIBILIDAD? SI NO
REVISÓ **CAPTURÓ** **AUTORIZÓ**
 NOMBRE COMPLETO FIRMA TELÉFONO NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

NOTAS DEL SERVIDOR/ANALISTA:



Anexo 10. Análisis conjuntos Objetivo-Indicador-Medio de Verificación

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Incisos de la pregunta Cumple (Sí - No)			
			a	b	c	d'
Fin: Contribuir a una mejor calidad de vida mediante el acceso seguro y oportuno a servicios especializados para que la población baja californiana recupere y mejore sus condiciones de salud.	Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos especializados	Reporte de resultados del indicador de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME. Reporte de procedimientos quirúrgicos programados en programa operativo anual, UNEME. Estadística trimestral de procedimientos quirúrgicos realizados en UNEME.	SI	SI	NO	N/A
Propósito: La población en el Estado de Baja California cuenta con acceso a servicios de salud especializados proporcionados con calidad.	Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME.	Encuestas de salida aplicadas en la UNEME, recepción de la UNEME. Encuesta de calidad en el servicio, concentrado de resultados en hoja de Excel, recepción de la UNEME.	SI	SI	SI	SI
Componente: C1 Llevar a cabo procedimientos quirúrgicos ambulatorios oportunos y seguros por especialidad en beneficio de la población usuaria de los servicios.	Porcentaje de cancelación quirúrgica	Pacientes atendidos, archivo Excel, recepción de la unidad de especialidades médicas de baja california (UNEME) programación quirúrgica, archivo Excel, recepción de la unidad de especialidades médicas de baja california (UNEME)	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C1A1 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados en la unidad quirúrgica Ensenada	Porcentaje de pacientes atendidos mensualmente en la unidad quirúrgica Ensenada	Estadística mensual de atención a pacientes en unidad Ensenada	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C1A2 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Porcentaje de pacientes atendidos mensualmente en la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Estadística mensual de atención a pacientes en unidad Tijuana.	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C1A3 Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en la unidad quirúrgica Mexicali.	Porcentaje de pacientes atendidos mensualmente en la unidad quirúrgica Mexicali	Estadística mensual de atención a pacientes en unidad Mexicali	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C1A4 Supervisión de las unidades médicas del estado en la correcta realización de procedimientos quirúrgicos	Porcentaje de cumplimiento de los procedimientos quirúrgicos en el estado	Concentrado de procedimientos	SI	NO	SI	N/A

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Incisos de la pregunta Cumple (Sí - No)			
			a	b	c	d ¹
Componente: C2 Garantizar la atención segura del paciente, logrando que el 100% de las intervenciones quirúrgicas se realicen de manera exitosa y de acuerdo a lo programado	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos sin complicaciones	Estadística de pacientes sin registro de complicación o evento adverso, dirección de unidades médicas quirúrgicas, UNEME. reportes procedimientos quirúrgicos realizados, dirección de unidades médicas quirúrgicas, UNEME	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C2A1 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en la unidad quirúrgica Ensenada	Porcentaje de eventos adversos en la unidad quirúrgica Ensenada	Actas de reuniones mensuales de COCASEP Ensenada/estadística de eventos adversos	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C2A2 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Porcentaje de eventos adversos en la unidad quirúrgica florido-morita de la ciudad de Tijuana	Actas de reuniones mensuales de COCASEP Tijuana /estadística de eventos adversos	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C2A3 Cumplimiento de protocolos y normatividad aplicable para la realización de intervenciones a través del comité de calidad y atención del paciente en unidad quirúrgica Mexicali	Porcentaje de eventos adversos en la unidad quirúrgica Mexicali	Actas de reuniones mensuales de COCASEP Mexicali /estadística de eventos adversos	SI	SI	SI	N/A
Componente: C3 Garantizar el mantenimiento de la infraestructura médica en las unidades de Mexicali, Ensenada y apertura de Florido-Morita de la ciudad de Tijuana, para una atención más segura a los pacientes.	Cobertura de mantenimiento de equipos médicos en UNEME	Bitácora de mantenimientos de equipos, padrón de activos fijos de equipos médicos.	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C3A1 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Ensenada	Porcentaje de equipos de especialidad que cuentan con contrato de mantenimiento preventivo en la unidad quirúrgica Ensenada	Bitácora de mantenimiento preventivo de los equipos médicos de la unidad quirúrgica Ensenada	SI	SI	SI	N/A
Actividad: C3A2 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Porcentaje de equipos de especialidad que cuentan con contrato de mantenimiento preventivo en la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Bitácora de mantenimiento preventivo de los equipos médicos de la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	SI	SI	SI	N/A

Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Incisos de la pregunta Cumple (Sí - No)			
			a	b	c	d ¹
Actividad: C3A3 Servicios de mantenimiento preventivo a equipo médico contratado para la unidad quirúrgica Mexicali	Porcentaje de equipos de especialidad que cuentan con contrato de mantenimiento preventivo en la unidad quirúrgica Mexicali	Bitácora de mantenimiento preventivo de los equipos médicos de la unidad quirúrgica Mexicali.	SI	SI	SI	N/V
Actividad: C3A4 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad quirúrgica Ensenada	Porcentaje de mantenimientos preventivos y correctivos realizados a las instalaciones de la unidad quirúrgica Ensenada	Bitácora de mantenimiento preventivo a instalaciones de la unidad quirúrgica Ensenada	SI	SI	SI	N/V
Actividad: C3A5 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Porcentaje de mantenimientos preventivos y correctivos realizados a las instalaciones de la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	Bitácora de mantenimiento preventivo a instalaciones de la unidad quirúrgica Florido-Morita de la ciudad de Tijuana	SI	SI	SI	N/V
Actividad: C3A6 Mantenimiento preventivo y/o correctivo a las instalaciones de la unidad quirúrgica Mexicali	Porcentaje de mantenimientos preventivos y correctivos realizados a las instalaciones de la unidad quirúrgica Mexicali	Bitácora de mantenimiento preventivo a instalaciones de la unidad quirúrgica Mexicali	SI	SI	SI	N/V

79

¹Solo se valoran en este criterio, los indicadores que cuentan con ficha técnica desarrollada. En cuyo caso se describe como "N/V" o "No valorada" ya que el enunciado por sí mismo y el medio de verificación no permiten conocer esta desagregación. N/A = No aplica.

Anexo 11. Ejemplo de la ficha de servicios ambulatorios de la UNEME

DEPENDENCIA: UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA CALIFORNIA HOMOCLAVE: BC-UNEME-001	 BAJA CALIFORNIA GOBIERNO DEL ESTADO
ARTROSCOPIA DE HOMBRO	
DERECHOHABIENTES DEL INSABI	
REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none">• HOJA DE DERIVACIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADA Y SELLADA. SE PROPORCIONA POR EL CENTRO DE SALUD.• IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL INE, PASAPORTE, LICENCIA DE MANEJO).• CURP.• HISTORIA CLÍNICA, EXÁMENES DE LABORATORIO, REPORTE DE LA VALORACIÓN CARDIOPULMONAR CUANDO PROCEDA Y DEMÁS ESTUDIOS DE GABINETE QUE PROCEDAN DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE PROPORCIONA POR EL CENTRO DE SALUD.• EL USUARIO O FAMILIAR RESPONSABLE DEBERÁ FIRMAR LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA Y ANESTESIA.	
MODALIDADES:	
PRESENCIAL	
<ol style="list-style-type: none">1.- EL CIUDADANO SE PRESENTA EN SU CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO PARA SOLICITAR EL PROCEDIMIENTO.2.- UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD, EL CENTRO DE SALUD EVALUARA SI EL CIUDADANO ES CANDIDATO PARA RECIBIR EL SERVICIO.3.- SI EL CIUDADANO ES CANDIDATO, SERÁ CANALIZADO A LA UNEME PARA QUE SEA PROGRAMADO PARA CIRUGÍA.	
DERECHOHABIENTES IMSS E ISSSTE	
REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none">• HOJA DE DERIVACIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADA Y SELLADA. SE PROPORCIONA POR EL IMSS O ISSSTE EN SU CASO.• NOTA MÉDICA DE REFERENCIA DE LA UNIDAD DE ORIGEN QUE INCLUYA RESULTADOS DE LABORATORIO O LOS EXÁMENES DE LABORATORIO DE RESPALDO.• FIRMAR LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA Y ANESTESIA.	
MODALIDADES:	
PRESENCIAL	
<ol style="list-style-type: none">1.- EL CIUDADANO SE PRESENTA EN LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL QUE SE ENCUENTRE INSCRITO (IMSS O ISSSTE) PARA SOLICITAR EL PROCEDIMIENTO.2.- UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD, LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL QUE SE ENCUENTRE INSCRITO (IMSS O ISSSTE) EVALUARA SI EL CIUDADANO ES CANDIDATO PARA RECIBIR EL SERVICIO.3.- SI EL CIUDADANO ES CANDIDATO, SERÁ CANALIZADO A LA UNEME PARA QUE SEA PROGRAMADO PARA CIRUGÍA.	
MUNICIPIOS	
Para mas información consultar el Registro Estatal de Trámites y Servicios de Baja California http://retys.bajacalifornia.gob.mx/	
Pág. 1/2	



DEPENDENCIA:
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE BAJA
CALIFORNIA
HOMOCLAVE:
BC-UNEME-001



ARTROSCOPIA DE HOMBRO

MEXICALI

DIRECCIÓN DE UNIDAD QUIRÚRGICA
• DIRECCIÓN: AVENIDA OLIMPUS #S/N, PLUTARCO ELÍAS CALLES, MEXICALI, 21376
• TELEFONOS: 686 689 0089
• HORARIOS: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES 07:00 - 16:00
• RESPONSABLES: EMILIO ADOLFO COTENNA MORENO

ENSENADA

DIRECCIÓN DE UNIDAD QUIRÚRGICA
• DIRECCIÓN: AVENIDA GASTELUM #1340, ZONA CENTRO, ENSENADA, 22800
• TELEFONOS: 646 155 6126
• HORARIOS: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES 07:00 - 16:00
• RESPONSABLES: GUSTAVO GALICIA RAMIREZ



Evaluación de diseño del programa estatal
203- Atención hospitalaria de calidad

Anexo 12. Ficha indicador



HACIENDA
Secretaría de Hacienda

SECRETARÍA DE HACIENDA DEL ESTADO
Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

ALINEACIÓN AL PBR-SED			
RAMO	UNEME de Baja California		
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	203 Atención Hospitalaria de Calidad	NIVEL MIR	Fin

DATOS GENERALES DEL INDICADOR			
NOMBRE DEL INDICADOR	Promedio de días de espera de las y los pacientes entre la solicitud de su cirugía y la realización de la misma.	CLAVE	UNEME001
DEFINICIÓN	Es el tiempo promedio que las y los pacientes deben esperar para la realización sus procedimientos quirúrgicos.	SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente
¿CUÁL ES LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR?	Amenor valor del resultado del indicador, menor es el diferimiento de los procedimientos quirúrgicos, mayor es el uso óptimo de la capacidad de los quirófanos y mayor cumplimiento de los tiempos establecidos en los procedimientos, menor es el tiempo de espera para la realización de los procedimientos quirúrgicos.		
TIPO DE INDICADOR	Estratégico	DIMENSIÓN	CALIDAD
		CONTIENE DESAGRAGACIÓN POR SEXO	SÍ

CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTE MARGINAL
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

VARIABLES DE MEDICIÓN			
CLAVE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS
SCDTPR	Sumatoria de la cantidad de días transcurridos entre la programación de la operación y la realización de la misma	Días	Nombre del documento donde se encuentra la información, el sistema que lo genera y el área que lo genera o es responsable
CPQRUP	Cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en la UNEME al periodo	Procedimientos quirúrgicos	Nombre del documento donde se encuentra la información, el sistema que lo genera y el área que lo genera o es responsable

MÉTODO DE CÁLCULO	SCDTPR / CPQRUP		
TIPO DE RESULTADO	PROMEDIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	Días
LÍNEA BASE	No se conoce	META DEL INDICADOR	A proponer
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Trimestral

RANGO DE SEMAFORIZACIÓN DEL AVANCE DEL INDICADOR			
ROJO	AMARILLO	VERDE	GRIS
<i>(Necesita mejorar)</i>	<i>(Desempeño regular)</i>	<i>(Desempeño adecuado)</i>	<i>(Sobrecumplimiento de avance)</i>
AVANCE <40%	AVANCE > 40% Y AVANCE < 95%	AVANCE >= 95% Y AVANCE =100	AVANCE > 110%

GLOSARIO Y NOTAS
Este indicador es uno de los elementos clave para la medición del diferimiento quirúrgico es el promedio de días de espera de las y los pacientes entre la solicitud de su cirugía y la realización de la misma.
Para mayor información sobre el diseño de este indicador se pueden consultar fuentes de información tales como:
<ul style="list-style-type: none"> • https://catalogoinsp.mx/files/tes/55576.pdf • https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2011/pdf/eficiencia_bloques_quirurgicos_pnc_aiaqs2011.pdf • https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/

RESPONSABLE DEL INDICADOR	COORDINADOR INSTITUCIONAL
Director de la UNEME Baja California	Responsable del programa 203



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

HACIENDA
Secretaría de Hacienda

