



**COPLADE**

**BAJACALIFORNIA**

COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA  
EL DESARROLLO DEL ESTADO

**EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO  
DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
-PROSPERA-  
(COMPONENTE SALUD)  
EJERCICIO 2017**

## ***Programa de Inclusión Social Prospera, Componente Salud, por el ejercicio Trimestre 2017***

Este documento es una evaluación específica de desempeño del **Programa de Inclusión Social Prospera, Componente Salud, al Cuarto Trimestre 2017** la cual se realiza en base al marco del Modelo de Seguimiento y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2014 – 2019 y del Programa Anual de Evaluación 2017, presentado al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado.

**Mexicali, Baja California a 23 de julio de 2018**



## *Índice*

Introducción	5
Datos Generales del programa	9
Resultados logrados	17
Análisis de la cobertura	47
Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora	53
Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación	56
Fuentes de Información	61
Formato para la Difusión de los Resultados	63
Glosario de Términos	72

## RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

### TABLAS:

Tabla 1. Cobertura de servicios por Institución Pública PROSPERA 2017.....	12
Tabla 2. Isesalud 2017, Acciones del Instituto de Salud Pública del Estado de B.C.....	13
Tabla 3. Beneficiados con Póliza de Seguro Popular.....	15
Tabla 4. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal y Plan Sectorial.....	16
Tabla 5. Comparativo de Beneficios del Programa PROSPERA 2017-2016.....	19
Tabla 6. Análisis de Indicadores del Programa.....	20
Tabla 7. Nuevos indicadores de Seguimiento Operativo.....	21
Tabla 8. Indicadores de Cobertura PROSPERA 2017.....	33
Tabla 9. Indicadores PROSPERA para Baja California, Cuarto Trimestre de 2017.....	34
Tabla 10. Resultados de Indicadores PROSPERA, Cuarto Trimestre 2017.....	39
Tabla 11. Comparativo de Indicadores PROSPERA, Componente Salud 2017.....	41
Tabla 12. Calendario de Recursos Autorizados para el Programa PROSPERA 2017 B.C.....	44
Tabla 13. Nivel Financiero del Programa PROSPERA 2017.....	45
Tabla 14. Presupuesto Ejercido por Capítulo del Gasto 2017.....	46
Tabla 15. Análisis de las Detecciones del Estado de Salud Nutricional.....	51
Tabla 16. Atención a Aspectos Susceptibles de Mejora, Programa PROSPERA 2017.....	54

### GRÁFICOS:

Gráfico A. Población de Baja California, Distribuida por Derechohabiencia, 2017.....	13
Gráfico B. Acciones realizadas por ISESALUD, 2017.....	14
Gráfico C. Presupuesto del Programa de inclusión Social PROSPERA,Componente Salud.....	45
Gráfico D. Distribución Porcentual de Acciones del Programa PROSPERA 2017.....	50

## Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la **protección de la salud**, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al **Sistema de Protección Social en Salud** sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

**PROSPERA**, *Programa de Inclusión Social*.- Es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo **objeto** es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y **salud**, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.

La presente *Evaluación de Desempeño* comprende el **componente de Salud** de “**PROSPERA**” en Baja California que opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) con base en las Cartillas Nacionales de Salud.<sup>1</sup> Este paquete también incluye la distribución de suplemento alimenticio tanto para mujeres embarazadas, en lactancia y menores de 5 años de edad

---

<sup>1</sup> Comité Técnico de la Coordinación Nacional. (2017). Lineamientos Operativos de Prospera, Programa de inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2017.

Para este efecto, en el año fiscal 2017, se aprobaron **\$28'278,984** (Son veintiocho millones doscientos setenta y ocho mil novecientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.M.) para el Estado de Baja California, lo anterior se formalizó, mediante Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de **PROSPERA** Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.<sup>2</sup>

Para analizar los recursos del Fondo y sus objetivos, el documento de la presente evaluación consta de un primer apartado que estudia el programa PROSPERA, Componente Salud en el estado de Baja California, identificando las **características generales** de este, su base normativa, las unidades administrativas encargadas del Programa, su alineación con el actual PND 2013-2018 y PED 2014-2019 y un resumen de matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

En el segundo apartado, evaluamos **los resultados alcanzados** por el programa **PROSPERA** Componente Salud, su descripción e indicador sectorial, los distintos indicadores de gestión y servicios existentes para la ejecución del componente en la Entidad, los resultados y cumplimiento de los objetivos del Programa así como el comportamiento presupuestal que tuvo durante el ejercicio fiscal 2016.

El tercer apartado aborda la **cobertura** del programa PROSPERA Componente Salud. El cuarto apartado va relacionado al **seguimiento de aspectos susceptibles de mejora** del Programa de Inclusión Social, PROSPERA Componente Salud.

Por último, evaluaremos el análisis final del programa especialmente del Componente Salud, el análisis FODA, los avances del programa en el ejercicio fiscal y consideraciones sobre la evolución del presupuesto son elementos de este último apartado.

---

<sup>2</sup> Secretaría de Gobernación (2017). CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php\\_prospera/convenio](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php_prospera/convenio)

## **Metodología.**

La evaluación específica de desempeño del Programa de Inclusión Social, PROSPERA Componente Salud, se realiza mediante el *análisis documental de gabinete* con información proporcionada por las instancias responsables de operar el programa, además de la información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para complementar dicho análisis.

En la Evaluación de Desempeño que se presenta se consideraron los términos de referencia, lineamientos y especificaciones técnicas determinadas por el Gobierno Federal y Estatal, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), así como la legislación y normatividad estatal que rigen en la materia, para estar en condiciones de obtener resultados apegados a una metodología y criterio transversales del Fondo.

El análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades de acopio, organización y valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, así como documentación pública. Aunado a ello, y de acuerdo con las necesidades de información y forma de operar los programas estatales y recursos federales, se podrán realizar algunas entrevistas con los responsables de la implementación para fortalecer la evaluación.

## **Objetivo General**

Describir una valoración del desempeño de este recurso federal ejercido por el Gobierno del Estado de Baja California, correspondiente al ejercicio fiscal 2017, con base en la información proporcionada por las unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de la Entidad (COPLADE), a través del Módulo de información para la Evaluación Específica de Desempeño (MEED).

## **Objetivos Específicos**

- Reportar los resultados y productos de los programas presupuestarios estatales y de gasto federalizado del ejercicio fiscal 2017, mediante el análisis de gabinete a través de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal.
- Identificar la alineación de los propósitos del programa con el problema que pretende resolver.

- Analizar la cobertura del programa presupuestario estatal o gasto federalizado, su población objetiva y atendida, distribución por municipio, condición social, etc., según corresponda.
- Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejercido, analizándolos aspectos más relevantes del ejercicio del gasto.
- Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (de contar con ella), así como los indicadores, sus resultados en 2017, y el avance en relación a las metas establecidas, incluyendo la información sobre años anteriores (3 años) si existe información disponible al respecto.
- Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA); del desempeño del programa presupuestario estatal o federalizado.
- Identificar las principales recomendaciones para mejorar el desempeño del programa presupuestario estatal o federalizado evaluado, atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el corto plazo



# 1. Datos Generales del Programa

# PROSPERA

PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

## 1. Datos Generales del Programa

### Programa de Inclusión Social Prospera, Componente Salud 2017.

#### Antecedentes.

El Programa PROSPERA, nace con el nombre de **SOLIDARIDAD** y empezó operaciones en mayo de 1999; hacia 2002 evoluciona a **PROGRESA** Programa de Educación, Salud y Alimentación; entre 2007 y 2014 se cambia el nombre a Programa de Desarrollo Humano **Oportunidades**; de 2014 a la fecha, tiene el nombre **PROSPERA** Programa de inclusión social. Es coordinado por Secretaria de Salud a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. (ISESALUD; sus actividades consideran servicios de apoyo nutricional y atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

El Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, que consisten en articular y condicionar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.

#### Objeto del Programa

Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud, y educación de las familias en condición de pobreza que limitan la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El **Componente Salud** opera bajo tres estrategias específicas de conformidad con lo establecido en el Diario Oficial de Federación, y según el CONVENIO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017, las cuales son:

- Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.



### **Instancias Responsables del Programa Evaluado**

La Dependencia Estatal responsable del Programa es la Secretaria de Salud a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. (ISESALUD). La unidad responsable directa es el Departamento de Extensión de Cobertura Estatal y la Dirección de Servicios de Salud.

### **Población Potencial, Objetivo y Atendida**

La **Población Potencial** representa, en este caso, el universo de ciudadanos que presenten la necesidad de atención a la salud, y que vivan en situación de pobreza con carencias básicas, es decir, que puedan ser calificados como beneficiarios del Programa, según los criterios de elegibilidad establecidos.

La **Población Objetivo** para efectos del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se refiere a los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes, específicamente en materia de alimentación, salud y educación. Asimismo, para su permanencia, el Programa considera como **población objetivo** a los hogares incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificación Permanente de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), y que cumplen con las características demográficas establecidas por el Programa; estas características se refieren a que los hogares cuenten con integrantes menores de 22 años o con mujeres en edad reproductiva.

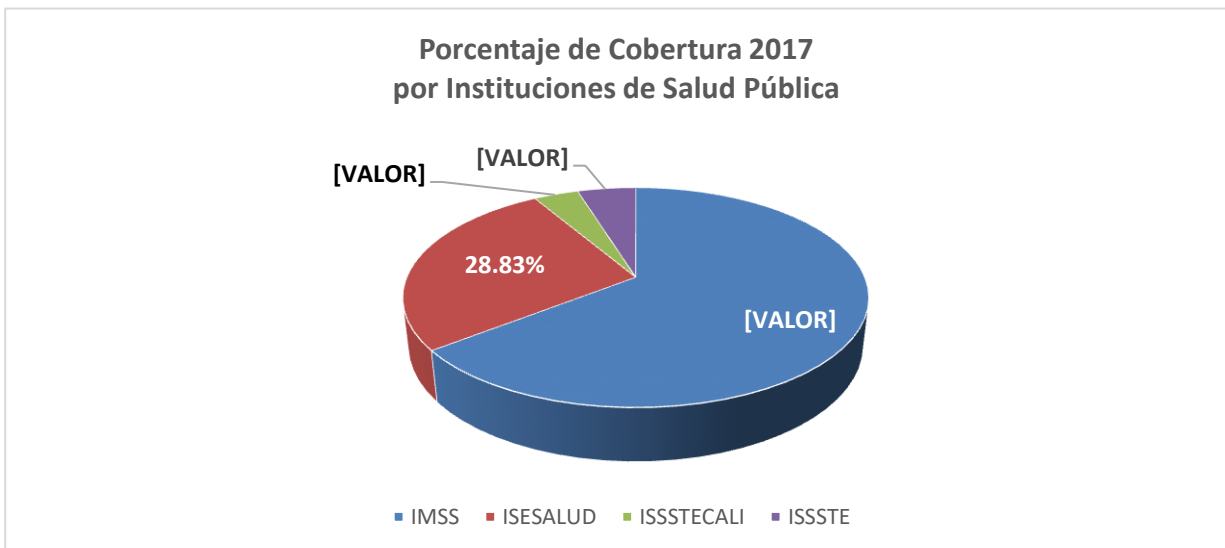
### Cobertura de Servicios de Salud

La Población objetivo en Baja California en 2017 asciende a **3'584,605**. La Cobertura de Salud para este periodo en derechohabientes o afiliados fue:

**Tabla 1. Cobertura de Servicios por Institución Pública PROSPERA 2017**

Institución	Derechohabientes / Afiliados	Porcentaje de la Población	
IMSS	2'470,887	68.93%	"De estas cifras se reconoce que existen personas Afiliadas en más de una Institución"
<b>ISESALUD (Seguro Popular)</b>	<b>1'033,579</b>	<b>28.83%</b>	
ISSSTECALI	141,784	3.96%	
ISSSTE	185,073	5.16%	

**Gráfico A. Población de Baja California, Distribuida por Derechohabiencia, 2017**



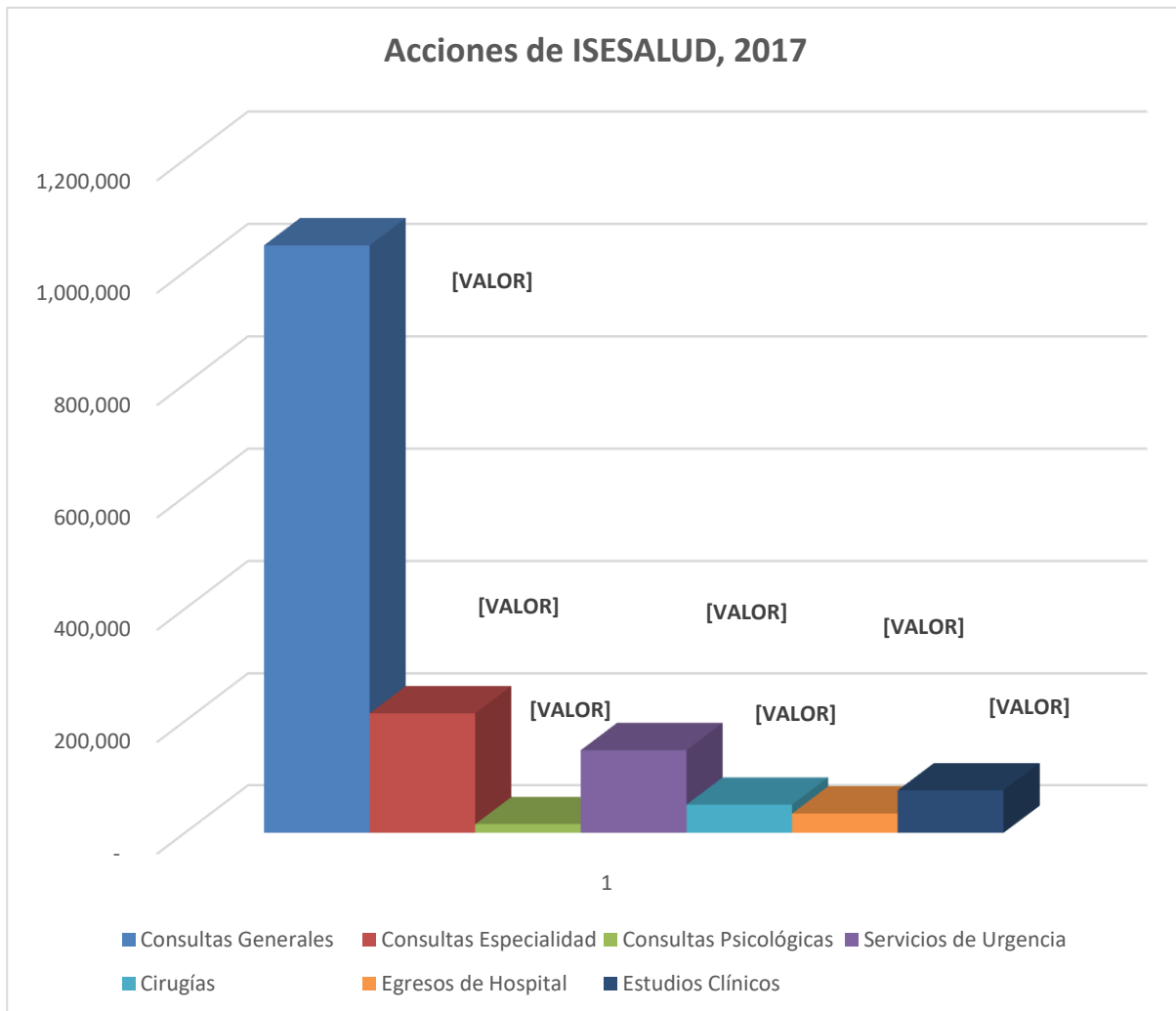
**Fuente:** <http://www.bajacalifornia.gob.mx/4toInformeBC/pdfs/Sociedad%20Saludable.pdf>

**Tabla 2. ISESALUD, 2017** Acciones del Instituto de Salud Pública del Estado de Baja California:

<b>Acciones del Programa</b>	<b>Cantidad en el Periodo</b>
Consultas Generales	1'047,107
Consultas de Especialidad	214,061
Consultas Psicológicas	15,596
Servicios de Urgencia	148,229
Cirugías	50,659
Egresados de Hospitalización	34,804
Estudios Clínicos	76,291

**Fuente:** Instituto de Servicios de Salud Pública de B.C. (ISESALUD)

**Gráfico B.** Acciones realizadas por el ISESALUD, 2017.



**Fuente:** Instituto de Servicios de Salud Pública de B.C. (ISESALUD) \*4to Informe de Gobierno.

**Tabla 3. Beneficiados con Póliza de Seguro Popular.**

<b>Estatal</b>	<b>1'033,579</b>	<p>a) De estas personas 134,510 se reafiliaron.</p> <p>b) 292,185 afiliados son beneficiarios del programa PROSPERA</p> <p>c) Cada Póliza tiene una cobertura de 287 intervenciones y más de 1,600 padecimientos.</p>
Mexicali	259,863	
Tijuana	474,570	
Ensenada	173,917	
Rosarito	48,361	
Tecate	31,453	
San Quintín	35,679	
San Felipe	9,736	

**Fuente: Régimen Estatal de Protección Social en Salud, ISESALUD, Baja California.**

A través del Programa de Inclusión Social PROSPERA se amplían las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de las niñas, niños y jóvenes de las familias en pobreza, ISESALUD contribuye con la atención a la Salud mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), los cuales tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud, detección oportuna de enfermedades, atención curativa y control de los principales padecimientos.

**Tabla 4. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y Plan Sectorial de Salud 2013-2018**

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019	Programa Sectorial de Salud
<p><b>México incluyente</b> <b>Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.</b></p>	<p><b>Sociedad Saludable</b> <b>Asegurar el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de Baja California, mediante la mejora de la atención otorgada con trato digno.</b></p>	<p><b>Objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</b></p>
<p><b>Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de salud de la población en situación de vulnerabilidad.</b></p> <p><b>Estrategia 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad</b></p>	<p>Fortalecer las acciones enfocadas a la disminución de la obesidad infantil. La prevalencia de obesidad infantil disminuida. Cobertura de vacunación en menores de un año se eleva. Incrementar la cobertura de vacunación en menores de un año para prevenir muertes y Enfermedades.</p>	<p><b>Estrategia 2.1</b> Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, sin importar su condición social o laboral. <b>Línea de acción:</b> Promover un modelo de atención integral común para todo el Sistema Nacional de Salud.</p>
<p><b>2.3.3 Líneas de acción:</b> -Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidas a la población. -Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable</p>	<p>Modernizar y sistematizar los procesos que permitan agilizar los trámites de regulación sanitaria. Contar con un laboratorio de salud pública para el diagnóstico oportuno de problemas emergentes y las demandas de muestreo de regulación sanitaria. Contar con instrumentos jurídicos administrativos que legitimen la actuación de la regulación sanitaria.</p>	<p><b>Estrategia 2.2</b> Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. <b>Línea de acción.</b> Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.</p>
<p><b>Estrategia 2.3.4</b> Línea de acción: -Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearlas con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población. -Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud.</p>	<p>Programa de mantenimiento de instalaciones de salud con estándares de suficiencia para acreditación y certificación de servicios a partir de las condiciones de infraestructura y equipamiento.  Fortalecer la infraestructura hospitalaria para atender la demanda de los servicios de salud.</p>	<p><b>Estrategia 2.3</b> Crear redes integradas de servicio de salud interinstitucionales. <b>Líneas de acción</b> Diseñar la implementación de redes de servicios que favorezcan el acceso efectivo con las diferentes instituciones públicas.</p>

Fuente: Elaboración propia. Consulta PND 2013-2018; PED 2014-2019 y Programa Sectorial 2013-2018



## 2. Resultados Logrados



**PROSPERA**  
PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

## **Resultados Logrados.**

### **Análisis del Cumplimiento de los Objetivos Establecidos Ejercicio 2017**

De conformidad con las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social, PROSPERA, mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de los niños, niñas y jóvenes de las familias en pobreza, sin embargo, el componente de salud específicamente, opera a través de las acciones de promoción de la misma para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud de calidad.

Su principal objetivo es asegurar, de manera gratuita, el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva de 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES.

Estas acciones se promueven para la población con carencias económicas, el propósito es impulsar el uso de los servicios de salud de manera preventiva y el autocuidado de la salud y la nutrición, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia<sup>3</sup>. ISESALUD implementó estrategias preventivas de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades, incluyendo aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, beneficiando a un número representativo de familias con diferentes consultas y tratamientos médicos, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 5.-Comparativo de Beneficios del Programa PROSPERA 2017-2016**

Acciones	2017	2016	Variación
Familias registradas	37,258	37,066	192
Consultas otorgadas	190,351	233,399	(43,048)
Consulta a embarazadas	5,022	5,788	(766)
Consulta a menores de 5 años	22,067	27,235	(5,168)
Consulta a menores de 5 años con desnutrición	1,666	1,923	(257)
Tratamiento de suplemento en menores de 5 años	27,006	36,698	(9,692)
Tratamiento de suplemento entregados en embarazo	5,934	6,888	(954)
Sesiones educativas	11,704	10,545	1,159

Fuente: *Cuarto Informe de Gobierno del Estado de Baja California.*

**Observaciones identificadas:**

- El número de Familias registradas se mantiene constante
- Las Consultas otorgadas en 2017 disminuyeron en un 18.44% con relación al año anterior
- Las Consultas y Tratamientos a menores de 5 años en global disminuyen en un 29.8%
- Las Sesiones educativas se incrementan en una proporción mínima.

Atendiendo a las cifras comparativas 2017-2016, se ve necesario identificar las razones de una disminución en los servicios prestados por el programa, e identificar si existen situaciones que limiten en el cumplimiento del objetivo del programa, si bien es cierto que el crecimiento en la asignación de los recursos federales para el ejercicio 2017 tuvo un incremento mínimo de 2.83%, también es relevante que el subejercicio del presupuesto autorizado haya sido de 18.14%.

**Tabla 6. Análisis de Indicadores del Programa.**

	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FIN</b>	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, salud y educación y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar.	Población infantil en situación de malnutrición.		Que la población debido a su condición social o laboral no reciba una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, así como educación y servicios de salud de calidad.
<b>PROPOSITO</b>	Los integrantes de las familias beneficiadas de PROSPERA amplían sus capacidades de alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar.	Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por el programa.		Que las familias no puedan incorporarse y tener acceso a todos los beneficios del Programa PROSPERA.
<b>COMPONENTES (Metas)</b>	Mantener en control al 95% de las familias beneficiarias del programa PROSPERA en el estado, mediante el acceso al paquete Básico garantizado de Salud.	Porcentaje de cobertura de familias Beneficiarias de Prospera.	Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)	Las familias beneficiarias del Programa Prospera cumplen con su corresponsabilidad con el paquete básico garantizado de salud provisto.
<b>ACTIVIDADES (Acciones)</b>	Proporcionar a los beneficiarios del programa prospera en el estado el paquete básico garantizado de salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES con base en las cartillas de nacionales de salud de manera gratuita	Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias.	Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)	Las y los integrantes de las familias beneficiarias del Programa Prospera solicitan atención médica de acuerdo al Paquete Básico Garantizado de Salud.

**Fuente:** MIR, Programa PROSPERA, Inclusión Social, ISESALUD Baja California

<http://www.saludbc.gob.mx/transparencia/MIRPROSPERA2017>



**Tabla 7. Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo**

**Todas las unidades de salud**

**Estado:** BAJA CALIFORNIA      **Nombre de la Unidad:**  
**Jurisdicción:**                      **Periodo:** De *Enero de 2017 a Febrero de 2017*  
**Municipio:**                          **Resultado a Nivel:** Estatal  
**CLUES:**                                  **Institución:** Secretaría de Salud

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1	Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	35,307
	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2) _____ x 100	37,438
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2)	94.31
2	Cobertura de atención prenatal a mujeres	401
	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2) _____ x 100	413
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2)	97.09
3	Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	85
	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2) _____ x 100	146
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2)	58.22
4	Cobertura de salud a mujeres en lactancia	572
	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2) _____ x 100	632
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2)	90.51



5 Nutrición (N)			
Indicador	Procedimiento	Resultado	
5	Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	891
		Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	973
			<b>91.57</b>
6	Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2)	891
		(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	891
			<b>1.00</b>
7	Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	4,955
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,955
			<b>100.00</b>
8	Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	4,129
		Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,844
			<b>85.24</b>
9	Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2)	4,129
		Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	4,129
			<b>1.00</b>
10	Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	25
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,955
			<b>0.50</b>
12	Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	338
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,955



**Estado: BAJA CALIFORNIA**  
**Jurisdicción:**  
**Municipio:**  
**CLUES:**

**Nombre de la Unidad:**  
**Periodo: De Marzo de 2017 a Abril de 2017**  
**Resultado a Nivel: Estatal**  
**Institución: Secretaría de Salud**

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1 Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2)	35,307
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2) x 100	37,438
		<b>94.31</b>
2 Cobertura de atención prenatal a mujeres	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2)	401
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2) x 100	413
		<b>97.09</b>
3 Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2)	85
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2) x 100	146
		<b>58.22</b>
4 Cobertura de salud a mujeres en lactancia	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	572
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2) x 100	632
		<b>90.51</b>



5 Nutrición (N)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
5 Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	891
	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	973
		<b>91.57</b>
6 Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2)	891
	(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	891
		<b>1.00</b>
7 Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) _____ x 100	4,955
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,955
		<b>100.00</b>
8 Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	4,129
	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,844
		<b>85.24</b>
9 Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2)	4,129
	Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	4,129
		<b>1.00</b>
10 Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	25
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,955
		<b>0.50</b>
12 Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	338
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,955
		<b>6.82</b>





**Estado: BAJA CALIFORNIA**  
**Jurisdicción:**  
**Municipio:**  
**CLUES:**

**Nombre de la Unidad:**  
**Periodo: De Mayo de 2017 a Junio de 2017**  
**Resultado a Nivel: Estatal**  
**Institución: Secretaría de Salud**

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1 Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2)	35,013
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2) x 100	37,622
		93.07
2 Cobertura de atención prenatal a mujeres	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2)	418
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2) x 100	436
		95.87
3 Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2)	89
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2) x 100	160
		55.62
4 Cobertura de salud a mujeres en lactancia	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	543
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2) x 100	568
		95.60



5 Nutrición (N)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
5 Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	930
	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	961
		<b>96.77</b>
6 Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2)	930
	(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	930
		<b>1.00</b>
7 Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) _____ x 100	4,671
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,675
		<b>99.91</b>
8 Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	4,160
	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,571
		<b>91.01</b>
9 Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2)	4,160
	Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	4,160
		<b>1.00</b>
10 Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	25
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,671
		<b>0.54</b>
12 Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	309
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,671
		<b>6.62</b>



**Estado: BAJA CALIFORNIA**  
**Jurisdicción:**  
**Municipio:**  
**CLUES:**

**Nombre de la Unidad:**  
**Periodo: De Julio de 2017 a Agosto de 2017**  
**Resultado a Nivel: Estatal**  
**Institución: Secretaría de Salud**

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1 Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2)	34,017
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2) x 100	37,023
		<b>91.88</b>
2 Cobertura de atención prenatal a mujeres	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2)	426
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2) x 100	429
		<b>99.30</b>
3 Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2)	70
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2) x 100	140
		<b>50.00</b>
4 Cobertura de salud a mujeres en lactancia	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	551
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2) x 100	570
		<b>96.67</b>



5 Nutrición (N)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
5 Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	949
	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	977
		<b>97.13</b>
6 Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2) _____	949
	(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	949
		<b>1.00</b>
7 Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) _____ x 100	4,541
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,541
		<b>100.00</b>
8 Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) _____ x 100	4,038
	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,417
		<b>91.42</b>
9 Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2) _____	4,038
	Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	4,038
		<b>1.00</b>
10 Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	29
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,541
		<b>0.64</b>
12 Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) _____ x 100	322
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,541
		<b>7.09</b>



**Estado: BAJA CALIFORNIA**  
**Jurisdicción:**  
**Municipio:**  
**CLUES:**

**Nombre de la Unidad:**  
**Periodo: De Septiembre de 2017 a Octubre de 2017**  
**Resultado a Nivel: Estatal**  
**Institución: Secretaría de Salud**

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1 Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2)	33,481
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2) x 100	35,676
		<b>93.85</b>
2 Cobertura de atención prenatal a mujeres	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2)	377
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2) x 100	388
		<b>97.16</b>
3 Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2) x 100	66
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2)	106
		<b>62.26</b>
4 Cobertura de salud a mujeres en lactancia	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2) x 100	563
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2)	582
		<b>96.74</b>



5 Nutrición (N)			
Indicador	Procedimiento	Resultado	
5	Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) x 100	907
		Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	940
			<b>96.49</b>
6	Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2)	907
		(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	907
			<b>1.00</b>
7	Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) x 100	4,374
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,383
			<b>99.79</b>
8	Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) x 100	3,808
		Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,239
			<b>89.83</b>
9	Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2)	3,807
		Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	3,808
			<b>1.00</b>
10	Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) x 100	38
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,374
			<b>0.87</b>
12	Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) x 100	304
		Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,374
			<b>6.95</b>



**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Jurisdicción:**  
**Municipio:**  
**CLUES:**

**Nombre de la Unidad:**  
**Periodo:** De *Noviembre de 2017 a Diciembre de 2017*  
**Resultado a Nivel:** Estatal  
**Institución:** Secretaría de Salud

4 Salud (S)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
1 Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	Total de Familias beneficiarias en control (mes 2)	55,506
	Total de Familias beneficiarias registradas (mes 2)	58,458
		<b>94.95</b>
2 Cobertura de atención prenatal a mujeres	Mujeres embarazadas beneficiarias en control (mes 2)	329
	Mujeres embarazadas beneficiarias registradas (mes 2)	344
		<b>95.64</b>
3 Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Mujeres embarazadas que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación (mes 1 + mes 2)	48
	Mujeres embarazadas que ingresan a control de embarazo (mes 1 + mes 2)	110
		<b>43.64</b>
4 Cobertura de salud a mujeres en lactancia	Mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	545
	Mujeres en lactancia beneficiarias registradas (mes 2)	565
		<b>96.46</b>



5 Nutrición (N)		
Indicador	Procedimiento	Resultado
5 Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	835
	Total de mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias en control (mes 2)	874
		<b>95.54</b>
6 Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	Total de tratamientos de suplementos para mujeres entregados (mes 2)	835
	(Total de mujeres embarazadas + total de mujeres en lactancia) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2)	835
		<b>1.00</b>
7 Cobertura de atención nutricional de niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados en control (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	4,339
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años registrados (mes 2)	4,341
		<b>99.95</b>
8 Cobertura de niños con suplemento alimenticio	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	3,777
	Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control (mes 2)	4,208
		<b>89.76</b>
9 Suficiencia de suplemento a niños	Total de tratamientos de suplemento para niños entregados (mes 2)	3,721
	Total de niños (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento (mes 2)	3,777
		<b>0.99</b>
10 Desnutrición aguda en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con bajo peso para la talla (desnutrición moderada + severa) (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	25
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,339
		<b>0.58</b>
12 Desnutrición crónica en niños	Total de niños beneficiarios menores de cinco años con baja talla para la edad (desnutrición moderada + severa) (mes 2) <span style="float: right;">x 100</span>	257
	Total de niños beneficiarios menores de cinco años en control (mes 2)	4,339
		<b>5.92</b>



**Tabla 8. Indicadores de Cobertura PROSPERA 2017.**

#	Indicador	Ene-Feb	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sep-Oct	Nov-Dic	Prom
1	Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	94.31	94.31	93.07	91.88	93.85	94.95	<b>93.73</b>
2	Cobertura de atención prenatal a mujeres	97.09	97.09	95.87	99.30	97.16	95.64	<b>97.03</b>
3	Cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	58.22	58.22	55.62	50.00	62.26	43.64	<b>54.66</b>
4	Cobertura de salud a mujeres en lactancia	90.51	90.51	95.60	96.67	96.74	96.46	<b>94.42</b>
5	Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	91.57	91.57	96.77	97.13	96.49	95.54	<b>94.85</b>
6	Suficiencia de suplemento a mujeres embarazadas y en lactancia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	<b>100.00</b>
7	Cobertura de atención nutricional de niños	100.00	100.00	99.91	100.00	99.79	99.95	<b>99.94</b>
8	Cobertura de niños con suplemento alimenticio	85.24	85.24	91.01	91.42	89.83	89.76	<b>88.75</b>
9	Suficiencia de suplemento a niños	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.00	<b>99.83</b>
10	Desnutrición aguda en niños	0.50	0.50	0.54	0.64	0.87	0.58	<b>0.61</b>
11	Desnutrición crónica en niños	6.82	6.82	6.62	7.09	6.95	5.92	<b>6.70</b>

**Tabla 9. Indicadores PROSPERA para Baja California, Cuarto Trimestre de 2017**

<b>OBJETIVO DEL PROGRAMA ( F I N )</b>				
<b>Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación mediante intervenciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar.</b>				
<b>COMPONENTE SALUD</b>				
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Nivel del Indicador</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Tipo</b>
<b>Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por el programa.</b>	<b>Propósito</b>	<b>Sexenal</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Estratégico/ Eficiencia</b>
<b>Método de Cálculo</b>				
<b>(Mujeres entre 12 y 49 años de edad que están embarazadas y registraron una concentración de hemoglobina menor a 110 g/L de hogares atendidos por el programa) / (Mujeres beneficiarias entre 12 y 49 años de edad que están embarazadas de hogares atendidos por el programa) * 100.</b>				
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Nivel del Indicador</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Tipo</b>
<b>Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias.</b>	<b>Componente</b>	<b>Bimestral</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Gestión /Eficiencia</b>
<b>Método de Cálculo</b>				
<b>(Número de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están en control en salud / Número de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad registradas en las unidades médicas) * 100</b>				



Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres.	Componente	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de mujeres embarazadas beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están en control / Número total de mujeres embarazadas beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad registradas) x 100.				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento.	Componente	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
[Número de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias bajo el el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par) / Número de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad en control (mes par)] x 100.				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de niñas y niños beneficiarios que están en control nutricional.	Componente	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de niñas y niños menores de cinco años de edad beneficiarios bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están registrados en control nutricional / Número de niñas y niños beneficiarios bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que son menores de cinco años registrados ) * 100.				



Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento.	Componente	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
[Número de niñas y niños beneficiarios de 6 a 59 meses de edad bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par) / Número de niñas y niños beneficiarios de 6 a 59 meses de edad bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad en control nutricional (mes par)] * 100.				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de adultos mayores beneficiarios que cumplieron su corresponsabilidad en salud a los que se les emitió el apoyo monetario.	Componente	Bimestral	Porcentaje	Estratégico/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de adultos mayores a los que se les transfirió el apoyo monetario dirigido a los adultos de 70 y más años / Número total de adultos mayores en el padrón activo) * 100				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de familias beneficiarias del programa con una mujer como titular.	Actividad	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de familias beneficiarias del programa con titular mujer) / (Número de familias beneficiarias en el padrón activo del Programa) * 100				



Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de cobertura de familias beneficiarias de PROSPERA.	Actividad	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de familias beneficiarias del programa / Número de familias del programa establecidas como meta para el cierre del ejercicio fiscal vigente) * 100				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de familias beneficiarias de PROSPERA para las que se recibió el reporte oportunamente y cumplieron con su corresponsabilidad en salud.	Actividad	Bimestral	Porcentaje	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Familias de PROSPERA con cumplimiento de corresponsabilidad en salud) / (Total de familias de PROSPERA para las que se recibió oportunamente la certificación en salud) * 100.				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Promedio de tratamientos de suplemento alimenticio a mujeres beneficiarias.	Actividad	Bimestral	Promedio	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
Número de tratamientos de suplemento alimenticio entregados a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad(mes par) / Número de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par).				



Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Promedio de tratamientos de suplemento alimenticio a niñas y niños beneficiarios.	Actividad	Bimestral	Promedio	Gestión/ Eficiencia
<b>Método de Cálculo</b>				
Número de tratamientos de suplemento alimenticio entregados a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad (mes par) / Número de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par).				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación	Actividad	Bimestral	Promedio	Gestión/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de mujeres bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que ingresan a control del embarazo en el primer trimestre de gestación / Número de mujeres bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que ingresan a control del embarazo) * 100.				

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Porcentaje de adultos mayores beneficiarios de PROSPERA para los que se certificó el cumplimiento de la corresponsabilidad.	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
(Número de adultos mayores de PROSPERA para los que se recibió oportunamente la certificación en salud / Número total de adultos mayores activos en el padrón de PROSPERA) * 100.				

Fuente: Elaboración Propia con base en el informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017 al Cuarto Trimestre

**Tabla 10. Resultados de Indicadores PROSPERA, Cuarto Trimestre 2017**

Indicador	Nivel del Indicador	Meta programa	Realizado en el Periodo	Avance (%)
<b>Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por el programa.</b>	Propósito	N/A	N/A	N/A
<b>Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias.</b>	Componente	95.00	98.61	103.80
<b>Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres.</b>	Componente	95.00	99.21	104.43
<b>Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento.</b>	Componente	90.00	97.17	107.97
<b>Porcentaje de niñas y niños beneficiarios que están en control nutricional.</b>	Componente	95.00	99.49	104.73
<b>Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento.</b>	Componente	85.00	96.38	113.39
<b>Porcentaje de adultos mayores beneficiarios que cumplieron su corresponsabilidad en salud a los que se les emitió el apoyo monetario.</b>	Componente	90.00	90.35	100.39
<b>Porcentaje de familias beneficiarias del programa con una mujer como titular.</b>	Actividad	96.00	96.64	100.67
<b>Porcentaje de cobertura de familias beneficiarias de PROSPERA.</b>	Actividad	100.00	97.25	97.25



<b>Porcentaje de familias beneficiarias de PROSPERA para las que se recibió el reporte oportunamente y cumplieron con su corresponsabilidad en salud.</b>	Actividad	99.00	97.13	98.11
<b>Promedio de tratamientos de suplemento alimenticio a mujeres beneficiarias.</b>	Actividad	100.00	100.00	100.00
<b>Promedio de tratamientos de suplemento alimenticio a niñas y niños beneficiarios.</b>	Actividad	100.00	99.00	99.00
<b>Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación</b>	Actividad	40.00	52.63	131.58
<b>Porcentaje de adultos mayores beneficiarios de PROSPERA para los que se certificó el cumplimiento de la corresponsabilidad.</b>	Actividad	96.00	95.12	99.08

Fuente: Elaboración Propia con base en el informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017 al Cuarto Trimestre 2017

En Conclusión, la Matriz de Indicadores de Resultados cumple con el diseño, estructura y contenido necesario y suficiente para medir los avances y resultados en las diferentes dimensiones del Programa PROSPERA, Componente Salud, sin embargo, consideramos que debiera también contener un **espacio para la justificación** de las variables porcentuales que se presentan entre las metas, el avance del periodo y el resultado final que se obtiene.



**Tabla 11. Comparativo de Indicadores PROSPERA, Componente Salud 2017**

<b>Indicador Componente Salud</b>	<b>Nivel del Indicador</b>	<b>Resultado Según Secretaría de Salud</b>	<b>Resultado Según Informe Desarrollo Social</b>	<b>Diferencia %</b>
<b>Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias.</b>	Componente	98.61	93.73	4.88
<b>Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres.</b>	Componente	99.21	97.03	2.18
<b>Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento.</b>	Componente	97.17	94.85	2.32
<b>Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento.</b>	Componente	96.38	88.75	7.63

Fuente: Elaboración Propia con base en el informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017 al Cuarto Trimestre 2017

## Indicadores Estratégicos para Nivel FIN.

En el análisis de los indicadores se considera la calidad de la información, es decir, si aporta información del desempeño del nivel al cual fue asignado; si las metas son factibles de alcanzar, adecuadas o laxas; los indicadores se valoran en función del nivel de objetivo de la MIR al que pertenecen.

Nombre del Indicador	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo
Población infantil en situación de malnutrición = {1.1 Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años; 1.2 Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años de edad; 1.3 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad}	FIN	SEXENAL	Porcentaje	Estratégico/ Eficacia
<b>Método de Cálculo</b>				
<p><b>Método de Cálculo Variable 1.1:</b> se genera un índice antropométrico a partir de las mediciones de peso, talla y edad de la población de interés. Posteriormente se transforman a puntajes Z con base en la norma de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). Se clasifican con desnutrición crónica (baja talla para la edad) a los niños menores de 5 años cuyo puntaje Z es menor a -2 desviaciones estándar: <math>(\text{Número de niños menores de 5 años en situación de desnutrición crónica} / \text{Total de población de menores de 5 años}) * 100</math></p> <p><b>Método de Cálculo Variable 1.2:</b> se mide la concentración de hemoglobina mediante una muestra de sangre capilar y con base en los criterios de la OMS, el punto de corte para diagnosticar con anemia a los menores de 5 años es de <math>&lt; 110.0</math> gramos por decilitro (g/dl): <math>(\text{Número de niños menores de 5 años con anemia} / \text{Total de población de menores de 5 años}) * 100</math></p> <p><b>Método de cálculo Variable 1.3:</b> se calcula el puntaje Z del Índice de Masa Corporal (<math>\text{IMC} = \text{kg}/\text{m}^2</math>)</p>				

Identificamos que la Matriz de Indicadores (MIR) en su estructura presenta un solo Indicador para el Nivel de “FIN” en lo concerniente a la “Salud”, ya que es muy específico y hace referencia únicamente al aspecto de la “Nutrición”, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Indicador	Nivel del Indicador	Meta programa	Realizado en el Periodo	Avance (%)
Población infantil en situación de malnutrición = {1.1 Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años; 1.2 Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años de edad; 1.3 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad}	FIN	N/A	N/A	N/A

Consideramos que el Nivel FIN de la MIR debe contener los principales Indicadores Estratégicos para efectos de medir los resultados obtenidos en proporciones generales del Programa PROSPERA, Componente Salud, es decir, debe plantear el Objetivo del Programa, con la integración de los resultados generados desde las Actividades, los Componentes y el Propósito a través del análisis estratégico y de gestión de cada área involucrada en alcanzar las metas programadas.

En este sentido, la Matriz de Indicadores carece de Indicadores Estratégicos suficientes en el nivel FIN, mismos que deben ser incluyentes de todas las actividades que se requieren para el logro de los objetivos y metas del Programa.

**Análisis del Presupuesto.**

En el presente apartado analizaremos el ejercicio del gasto proveniente del **Programa de Inclusión Social PROSPERA, Componente Salud**, en el estado de Baja California, correspondiente al ejercicio 2017. El monto se determina en el Presupuesto de Egresos de la Federación con recursos federales por un monto equivalente a **\$28'278,984.00** (Veintiocho millones doscientos setenta y ocho mil novecientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), correspondientes a PROSPERA para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2017 y con base en el Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2017”, que fue suscrito por la ENTIDAD y la SECRETARÍA, por conducto de la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, forma parte integrante de este Convenio.

**Tabla 12.** Calendario de recursos autorizados para el Programa PROSPERA Baja California, durante el ejercicio de 2017

<b>Enero</b>	0.00	<b>Julio</b>	5'587,479.00
<b>Febrero</b>	0.00	<b>Agosto</b>	1'862,493.00
<b>Marzo</b>	1'448,606.00	<b>Septiembre</b>	827,775.00
<b>Abril</b>	3'104,155.00	<b>Octubre</b>	827,775.00
<b>Mayo</b>	2'897,212.00	<b>Noviembre</b>	827,774.00
<b>Junio</b>	10'895,715.00	<b>Diciembre</b>	0.00

Fuente: Convenio Específico de Colaboración PROSPERA, Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Transferencia de recursos.

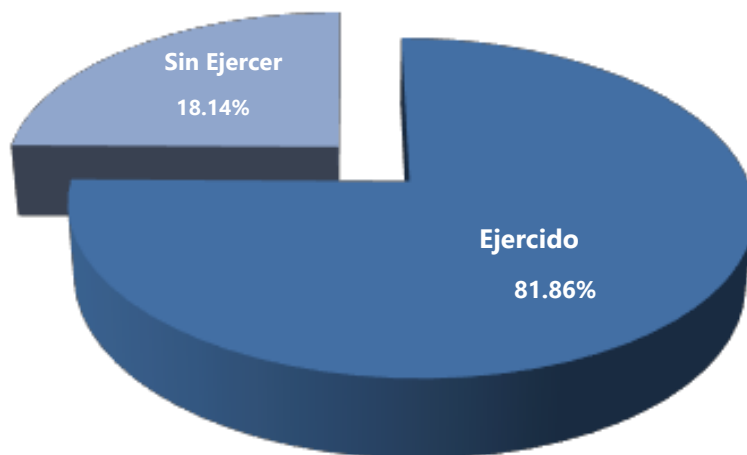
**Tabla 13. Nivel Financiero del Programa PROSPERA 2017.**

Autorizado	Modificado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
\$ 28'278,984	\$ 28'278,984	\$ 24'900,808	\$ 24'118,682	\$ 23'150,262	\$ 21'388,167

*Fuente: Elaboración propia con información tomada del formato informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública -nivel financiero al cuarto trimestre 2017.*

De acuerdo con la disponibilidad de información financiera al cuarto trimestre del ejercicio 2017, la unidad ejecutora **Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado (ISESALUD)**, obtuvo un presupuesto autorizado de **\$28,278,984.00**, presentó avances en el presupuesto ejercido por la cantidad **\$23,150,262.14**, lo que representa el **81.86%** del presupuesto Autorizado para el ejercicio 2017.

**Gráfica C. Presupuesto del Programa de Inclusión Social PROSPERA  
 Componente Salud**



**Fuente:** Elaboración Propia con base al Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017, Nivel financiero al Cuarto Trimestre.

De acuerdo a lo anterior concluimos que un **18.14% del presupuesto autorizado** que equivale a la cantidad de \$5'128,722, cinco millones ciento veintiocho mil setecientos veintidós pesos, **no fueron ejercidos al término del ejercicio que se está evaluando**. Lo recursos ejercidos fueron aplicados en los capítulos del Gasto por **Servicios Personales** (Capítulo 10000), que se representa por Asimilables a Sueldos con un **64.66%**, respecto a la partida de “Materiales y suministros” (capitulo 20000) se asignó un **16.04%**, así como a los Servicios Generales (capitulo 30000) con **17.45%**, y en relación a los Bienes muebles e inmuebles e intangibles (capítulo 5000), únicamente el **1.85%**, se identifica que la partida del gasto que se principalmente se impactó con los recursos del Fondo es el de servicios personales.

**Tabla 14. Presupuesto Ejercido por Capítulo del Gasto 2017.**

Partidas Presupuestales	Monto Ejercido	Porcentaje
<b>1000</b> Servicios Personales	\$ 14'968,053	64.66%
<b>2000</b> Materiales y Suministros	3'713,024	16.04%
<b>3000</b> Servicios Generales	4'040,327	17.45%
<b>5000</b> Bienes Muebles e Inmuebles	428,859	1.85%

**Fuente:** Elaboración Propia con base al Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017, Nivel financiero al Cuarto Trimestre.

## 3. Análisis de la Cobertura

## Análisis de la Cobertura

En Baja California, el Programa **PROSPERA**, de Inclusión Social, Componente Salud, se formalizó mediante **Convenio Específico de Colaboración** en materia de transferencia de recursos, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California. En él se asientan las directrices de corresponsabilidad del programa.

El objetivo indicado por parte del Gobierno de Baja California en este convenio, es proporcionar de manera gratuita el **Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)**, así como **promover la mejor nutrición de la población beneficiaria.**

Este programa se avoca en especial a la prevención y atención de problemas alimenticios como son la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.<sup>6</sup>

Cabe destacar que Las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, adscritas a los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA, así como el Padrón de Beneficiarios, se basa en información construida a partir del levantamiento de información de la población beneficiaria que acude a los establecimientos médicos del Programa, la cual se **actualiza de manera permanente** con los registros de otros sistemas y padrones según el procedimiento establecido en sus Reglas de Operación en **dos vertientes**, ambas con una ficha de identificación específica:<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Secretaría de Gobernación (2017). Declaración II.4 del CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.



Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES.

- 1) Capacitación y entrega del Suplemento Alimenticio para mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños de 6 a 59 meses.

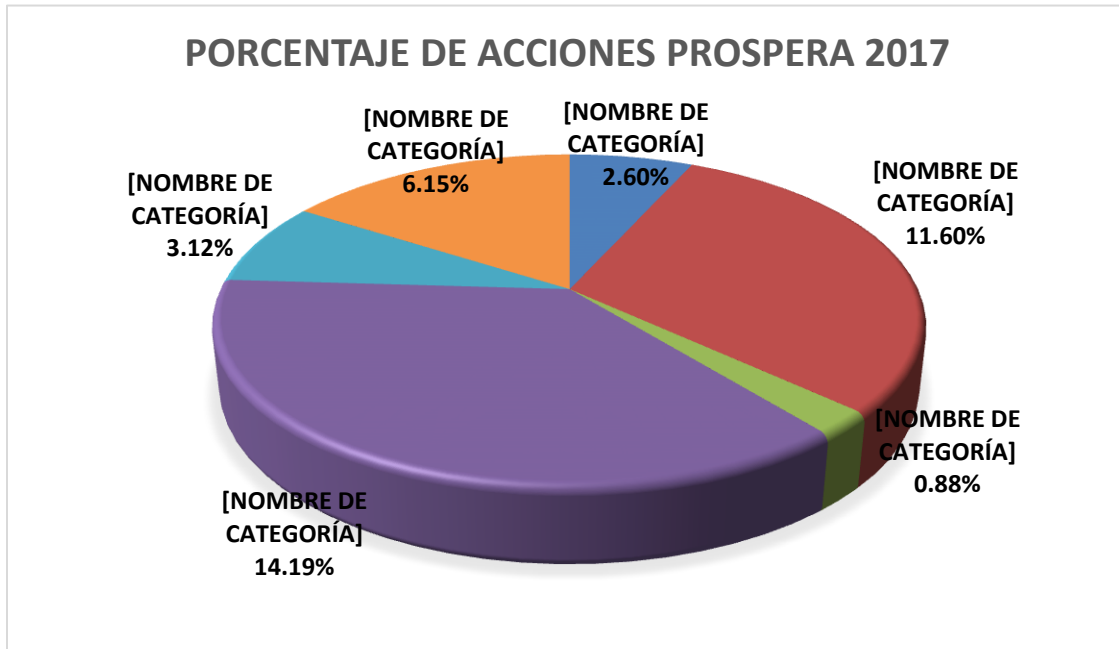
Se indica también el objetivo de **fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad** mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

En concordancia con este objetivo, el Componente Salud, en 2017, registró 37,258 familias y 190,351 consultas médicas. De ellas, el 5.75 % se otorgaron a mujeres embarazadas en sus diferentes tipos de atención, y en casi 3 de cada 10 consultas, se atendieron a menores de 5 años, en el tema de desnutrición, suplementos, o consulta general. La distribución por tipo de atención se puede apreciar en la gráfica siguiente:

---

<sup>7</sup> Secretaría de Gobernación (2017).Diario Oficial de la Federación. ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal

**Gráfico D. Distribución Porcentual Acciones Programa PROSPERA 2017**



*Fuente: Tercer Informe de Gobierno del Estado de Baja California 2017*

Lo anterior, representa una disminución del 18.44% con respecto al año fiscal anterior (2016), en cuanto a número de consultas otorgadas, pero un incremento mínimo de 0.52% en lo que se refiere a familias registradas.<sup>8</sup>

En ISESALUD se otorgaron 11,896 consultas a menores de 5 años y 81,130 a niños de entre 5 y 9 años, de las cuales 22,329 consultas corresponden a la atención de niño sano; se realizaron **124,746 *detecciones del estado nutricional*** en menores de 10 años, de los cuales el 3.94% padece desnutrición, el 9.4% presenta obesidad y sobrepeso y el 86.66% tiene un estado nutricional normal. De igual manera se aplicaron 6,818 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), 5,878 con resultado normal (86.21%), 664 con rezago (9.73%) y 276 con retraso (4.04%) y se brindaron 5,053 sesiones de estimulación temprana.

**Tabla 15.** Análisis de las Detecciones del Estado de Salud Nutricional

<b>Detecciones del Estado Nutricional</b>				
<b>Rango</b>	<b>Normal</b>	<b>Desnutrición</b>	<b>Obesidad o Sobrepeso</b>	<b>Total</b>
Niños Menores de 5 años	70,089	3,657	6,736	80,482
Niños de entre 5 y 9 años	38,016	1,258	4,990	44,264
<b>Total</b>	<b>108,105</b>	<b>4,915</b>	<b>11,726</b>	<b>124,746</b>

Fuente: Instituto de Salud Pública del Estado de Baja California

La tabla muestra un estado nutricional de la niñez en general en un 86.66% como “normal”, según el análisis de detecciones, correspondiendo a niños menores de 5 años un 87.08% en relación a un total de población atendida de 80,482; y a niños de entre 5 y 9 años un 85.88% de 44,264 análisis aplicados. Esto hace notar una notable disminución en la desnutrición y sobrepeso de la niñez en México.

En conclusión, la cobertura ha sido aceptable, y los resultados así lo establecen, considerando a esta institución de salud, como aquella que capta a la población vulnerable y de recursos más limitados, sin embargo, las condiciones actuales requieren de una mejora continua en todos los aspectos, y la cobertura de salud en las dos vertientes analizadas, no es la excepción.



Para brindar un mejor servicio  
a las personas afiliadas a

# PROSPERA

PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL



## **4. Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora**

#### 4. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora.

Existen evaluaciones que se han realizado al Programa en años anteriores de los cuales se han presentado recomendaciones o aspectos que pueden ser susceptibles de mejorar, sin embargo, podemos apreciar que en el presente ejercicio valuado se han atendido algunas, y otras aún se encuentran pendientes, como lo muestra la siguiente tabla:

**Tabla 16. Atención a Aspectos Susceptibles de Mejora, Programa de Inclusión PROSPERA, Componente Salud, Ejercicio 2017.**

Aspectos	Atención	Estatus
Implementar de forma explícita mecanismos de seguimiento sobre los aspectos susceptibles de mejora señalados en evaluaciones anteriores.	El Gobierno de Baja California cuenta con la Estrategia de Seguimiento a los Aspectos Susceptible de Mejora de nombre BC Mejora; aunado a esto, ISESALUD se comprometió a dar seguimiento a las recomendaciones gestionando reuniones con los principales responsables del Desempeño del Programa PROSPERA, Inclusión Social, Componente Salud.	Atendida
Establecer metas y objetivos incluyendo la población total señalada como beneficiaria en sus diversos grupos y zonas, que permitiría conocer la cobertura y el impacto real de las acciones realizadas en sus diversas modalidades.	Se incluyeron metas y acciones relacionadas al PROSPERA en el POA 2017, como "Mantener el control al 95% de las Familias beneficiarias del programa PROSPERA en el Estado mediante el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud".	Atendida
Enfatizar en la transparencia y el acceso a la información pública sobre los objetivos, metas, coberturas y recursos implementados durante la ejecución del Programa.	Ante esta recomendación, ISESALUD estableció como Compromiso de 2017 la publicación en el portal de transparencia institucional, aquella información relevante del Programa PROSPERA.	Atendida
Asegurar y justificar la dotación de tecnología en las Unidades Médicas Móviles, con la finalidad de proveer el servicio y óptimo control de la información recabadas en las zonas vulnerables o de difícil acceso.	Ante esta recomendación, ISESALUD ya estableció el compromiso de atenderla, estableciendo la actualización de equipo tecnológico para las Unidades Médicas Móviles del Programa.	Compromiso de Mejora



Trabajo interinstitucional en los diversos niveles de gobierno que permitan complementar y mejorar la toma de decisiones, así como la información disponible en beneficio de la población vulnerable.	El Programa PROSPERA, en su componente Salud, requiere de una coordinación de esfuerzos interinstitucionales con los Ayuntamientos de Tijuana, Tecate y Ensenada, principalmente.	Atendida
Mayor seguimiento o facultades para la Secretaría de Planeación y Finanzas respecto a los instrumentos de medición y verificación del ejercicio de los recursos del Programa Prospera, ya que estos se reportan de manera directa en el formato único de los Programas Federales de Hacienda, por lo que su programación y presupuestación no forman parte del proceso presupuestario de la Entidad, mismo que es evaluado, programado y presupuestado por SPF e ISESALUD.	Se integraron metas relacionadas al Programa PROSPERA en el Programa Operativo Anual (POA) del ISESALUD.	Atendida

Derivado del análisis de las recomendaciones emitidas el ejercicio fiscal pasado, se determina que la Atención a las Recomendaciones derivadas de la Evaluación Específica de Desempeño del programa, del ejercicio fiscal 2016, concentra los siguientes hallazgos:

1. Todas las sugerencias han sido Atendidas o se encuentran en proceso de atenderse.
2. En general, se tiene un porcentaje de **95%** en la atención de las recomendaciones, lo cual es indicativo del compromiso que tiene ISESALUD para la mejora en el desempeño del programa presupuestario del Fondo.
3. Es relevante el seguimiento que le ha dado ISESALUD a las sugerencias emitidas por las auditorías externas para la mejora del desempeño del Fondo, ya que esto propiciará tener mejores resultados en el ejercicio de los recursos federales.

## **5. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación**



## 5. Conclusiones y recomendaciones de la Evaluación

### Conclusiones de la Instancia Evaluadora:

1. El Programa **PROSPERA**, Componente Salud, como herramienta de cercanía a los servicios de Salud a la población vulnerable, y su principal objetivo es asegurar, de manera gratuita, el acceso al ***Paquete Básico Garantizado de Salud*** y la ampliación progresiva de 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) representan una de las mejores estrategias de Salud del Plan Nacional de Desarrollo.
2. La unidad ejecutora **Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado (ISESALUD)**, que obtuvo un ***presupuesto autorizado*** de \$28,278,984.00, solo ***ejerció*** 81.86% de dicho presupuesto; y la cobertura del ejercicio 2017 fue de 37,258 familias, lo anterior se reflejó en un incremento mínimo de 0.52%, en atención a familias, en una disminución en consultas de 18.44%, así como una disminución en consultas y tratamiento a niños menores de 5 años de 29.8%
3. Se identificó que de las recomendaciones emitidas como resultado de la Evaluación Específica de Desempeño correspondiente al ejercicio fiscal 2016, se les ha dado **Atención a las Recomendaciones** y se han solventado en un 95%, lo anterior refleja el compromiso del ISESALUD para la **mejora en el desempeño de los recursos federales**.

A continuación, se presenta la matriz FODA para mostrar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en el Fondo PROSPERA, Programa de Inclusión Social, Componente Salud.



**Matriz FODA**  
**Fondo PROSPERA, Programa de Inclusión**  
**Social, Componente Salud**  
**2017**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p><b>Ámbito Programático:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Fondo cuenta con normatividad clara que define los objetivos según se establece en las Reglas de operación publicadas en el Diario Oficial de la Federación 2017, las cuales se llevarán a cabo en función de la capacidad operativa y presupuestal del programa.</li><li>• Se cuenta con un Convenio Específico de Colaboración entre la Federación y el Estado, sobre la transferencia de recursos federales, de acuerdo al marco de coordinación.</li><li>• El seguimiento al desempeño financiero y operativo del Programa se realiza mediante una Plataforma que incluye las evaluaciones cualitativas que se recopilan a través del Programa Aval Ciudadano</li></ul> <p><b>Ámbito Aspectos Susceptibles de Mejora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se han atendido el 95% de las recomendaciones de la evaluación del ejercicio 2016</li></ul> <p><b>Ámbito de Cobertura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se atendieron a 37,258 familias con el Programa PROSPERA 2017, lo anterior representa un incremento de 0.52%</li></ul>	<p><b>Ámbito Programático:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer proyectos transversales de inclusión social a la salud, ya que, siendo un programa federal y enfocado a diferentes componentes como educación, salud, alimentario y de vinculación, al desarrollarse dará como resultado que el presupuesto ejercido sea significativo y contundente para la población objetivo.</li></ul> <p><b>Ámbito Cobertura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer estrategias para ampliar la Cobertura de Beneficiarios, respecto al nivel de Atención, optimizando los recursos que se emplean para atender el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), como resultado de la eliminación de la doble afiliación.</li><li>• Diseñar indicadores de Impacto, que fortalezcan el Desarrollo y cumplimiento de los objetivos, ya que este programa forma parte prioritaria en las Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, por lo que la transversalidad del Programa reditúa en beneficios a la Sociedad: económicos, sociodemográficos educativos y principalmente de salud.</li></ul>



DEBILIDADES	AMENAZAS
<p><b>Ámbito Presupuestal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>No se ejerció el presupuesto al 100% es necesario que las unidades ejecutoras mejoren la planeación en función de la calendarización de los recursos, que disminuyan el subejercicio e incrementen en el cumplimiento de metas en la cobertura.</li></ul> <p><b>Ámbito Cobertura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Las líneas de atención médica incluidos en el CAUSES, representa una oportunidad para los beneficiarios, sin embargo, el incremento respecto al número de pacientes en atención implica la necesidad de incrementar los recursos transferidos al Sector Salud, para garantizar la continuidad del programa.</li></ul>	<p><b>Ámbito Presupuestal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>No se ha aplicado la Normatividad según el Convenio, ya que de manera recurrente se refrendan los recursos remanentes, sin que se hagan las devoluciones al programa o los subejercicios de acuerdo a la tendencia de la disponibilidad de los Recursos Federales, esta condición representa una amenaza para las asignaciones presupuestales del programa en futuros ejercicios fiscales.</li><li>Asignar presupuesto en los gastos generados y que estos no generan los resultados programados en 2017, se destinó el 65% al capítulo de <b>Servicios Personales</b>.</li><li>Cambio en las políticas nacionales que ocasionarían la disminución de los recursos.</li></ul>

## **Recomendaciones.**

### **Ámbito Programático:**

Establecer los compromisos institucionales del Programa ya que se tengan definidas las condiciones bajo las cuales opera el Convenio Específico de Colaboración y se tenga certeza de la ministración de los recursos federales para que las unidades ejecutoras programen sus metas y acciones.

### **Ámbito Presupuestal:**

Mejorar la planeación en el ejercicio del presupuesto de recursos autorizados para evitar caer en subejercicios, y mejorar de manera significativa la cobertura, evaluar la distribución del gasto enfocándose a aquellos que logren un mayor impacto en la atención de las dos vertientes que atiende el programa

### **Ámbito de Cobertura:**

Ampliar la cobertura de servicios médicos de salud, logrando una mayor inclusión de la población vulnerable, el objetivo es poder acrecentar el recurso presupuestal por familia, ya que no es suficiente para los servicios brindados, es necesario generar nuevas estrategias para la asignación y distribución presupuestal por persona, esto permitirá generar un presupuesto cuyo ejercicio sea más eficaz y eficiente.

### **Ámbito de Indicadores:**

Mantener al día los informes de cumplimiento de Indicadores del Programa y analizar permanentemente la posición a nivel nacional aprovechando las experiencias en estrategias de éxito para aquellos casos en los que o se logran los resultados esperados del Programa.

## 6. Fuentes de Información



## 6. Fuentes de Información

- **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)**  
([www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/BajaCalifornia/Paginas/principal.aspx](http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/BajaCalifornia/Paginas/principal.aspx))
- **Ley de Coordinación Fiscal (LCF)**  
([www.sat.gob.mx/informacion\\_fiscal/normatividad/Documents/LCF.pdf](http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/normatividad/Documents/LCF.pdf))
- **Ley General de Contabilidad Gubernamental**  
([www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx) › Leyes Federales de México)
- **Ley de Planeación del Estado**  
([www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO.../Leyplanea.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO.../Leyplanea.pdf))
- **Plan Estatal de Desarrollo (PED)**  
([www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/ped/ped.jsp](http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/ped/ped.jsp))
- **Plan Nacional de Desarrollo (PND)**  
([www.pnd.gob.mx/](http://www.pnd.gob.mx/))
- **Cuarto Informe de Gobierno del Estado de Baja California**  
([www.bajacalifornia.gob.mx/4toInformeBC/pdfs/Sociedad%20Saludable.pdf](http://www.bajacalifornia.gob.mx/4toInformeBC/pdfs/Sociedad%20Saludable.pdf))
- **Convenio Específico de Colaboración, Prospera Inclusión Social 2017**  
([www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php\\_prospera/convenio](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php_prospera/convenio))
- **Reglas de Operación para el Programa Prospera Inclusión Social 2017**  
([www.gob.mx/prospera/.../reglas-de-operacion-de-prospera-programa-de-inclusion](http://www.gob.mx/prospera/.../reglas-de-operacion-de-prospera-programa-de-inclusion))
- **Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF)**  
([www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/dependencias/spf.jsp](http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/dependencias/spf.jsp))
- **Periódico Oficial del Estado de Baja California**  
([www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/periodico\\_oficial.jsp](http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/periodico_oficial.jsp))



# FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS



## Formato para la Difusión de los Resultados

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1. Nombre de la evaluación:	<i>Evaluación Específica del Desempeño del Programa de Inclusión Social PROSPERA, Componente Salud Ejercicio 2017</i>
1.2. Fecha de inicio de la evaluación:	03/05/2018
1.3. Fecha de término de la evaluación:	23/07/2018
1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	Nombre: Lic. Rubén Darío Orihuela Gavarain Unidad Administrativa: <b>Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (COPLADE)</b>
1.5. Objetivo general de la evaluación:	Contar con una valoración del desempeño de los recursos federales ejercidos por el Gobierno del Estado de Baja California contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2017, correspondientes al cuarto trimestre de 2017, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas y recursos federales de las dependencias o entidades, para contribuir a la toma de decisiones.
1.6. Objetivos específicos de la evaluación:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar una valoración de los resultados y productos de los programas estatales y recursos federales del cuarto trimestre de 2017, mediante el análisis de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal.</li><li>2. Analizar la cobertura del fondo, su población potencial, objetiva y atendida, distribución por edad, sexo, municipio, condición social, según corresponda.</li><li>3. Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejercido, la distribución por el rubro que atiende el fondo, analizando los aspectos más relevantes del ejercicio del gasto.</li><li>4. Analizar los indicadores sus resultados en el cuarto trimestre de 2017, y el avance en relación con las metas establecidas.</li></ol>





5. Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de contar con ella.
6. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de otras evaluaciones externas, exponiendo los avances más importantes al respecto, incluyendo la opinión de los responsables del fondo evaluado.
7. Identificar los hallazgos más relevantes derivados de la evaluación respecto al desempeño programático, presupuestal, de indicadores, población atendida y las recomendaciones atendidas del fondo.
8. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, los retos y las recomendaciones de los programas y recursos federales evaluados.

**1.7. Metodología utilizada de la evaluación: Instrumentos de recolección de información:**

Cuestionarios\_Entrevistas\_\_\_\_\_Formatos\_\_\_\_Otros\_X\_Especifique: Consulta de Información de Oficio publicada en portal de transparencia del Estado. Consulta de Diagnóstico

**Descripción de las técnicas y modelos utilizados:**

La evaluación específica de desempeño se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las instancias responsables de operar el fondo, así como entrevistas con responsables de la aplicación del fondo.

**1.8. Entregables:**

- Evaluación Específica de Desempeño **Programa de Inclusión Social Prospera, Componente Salud 2017.**

Formato para la difusión de los resultados de la evaluación (extensión libre).



## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

### 2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la Evaluación:

El Programa por el periodo evaluado refleja un ejercicio del 81.86%, del presupuesto autorizado reflejando un subejercicio equivalente a \$ 5'128,722, que representa el 18.41%, aun cuando esta situación mejoró respecto a los resultados de 2016, se observa que aun se tienen oportunidades de mejora en el ejercicio del presupuesto

Los recursos ejercidos del Fondo en el capítulo de gasto de Servicios Personales ascendieron a \$14'968,053, que representan el 64.66% del recurso, mientras que para servicios de atención médica y de suministros para operación fueron de 17.45 y 16.04% respectivamente, quedando únicamente un 1.85% para bienes capitalizables.

El número de familias registradas se incrementó apenas en un 0.52%, ya que de un total 37,066 en 2016, asciende a 37,258 en 2017.

Las consultas otorgadas en 2017 disminuyeron en un 18.44% con relación al ejercicio de 2016, ya que de haberse otorgado 233,399 en 2016, para 2017 se otorgaron 190,351, es decir, se dejaron de atender a 43,048.

Las consultas y tratamientos a menores de 5 años en global disminuyeron en un 29.80%, ya que de 65,856 en 2016 desciende a 50,739 en 2017.

### 2.2. Señalar cuales son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategias e instituciones.

#### **Fortalezas:**

##### **Ámbito Programático**

- El Fondo cuenta con normatividad clara que define los objetivos según se establece en las Reglas de operación publicadas en el Diario Oficial de la Federación 2017, las cuales se llevarán a cabo en función de la capacidad operativa y presupuestal del programa.
- Se cuenta con un Convenio Específico de Colaboración entre la Federación y el Estado, sobre la transferencia de recursos federales, de acuerdo al marco de coordinación.
- El seguimiento al Programa es mediante una Plataforma que incluye las evaluaciones cualitativas que se recopilan a través del Programa Aval Ciudadano



#### **Ámbito Aspectos Susceptibles de Mejora:**

- Se han atendido el 95% de las recomendaciones de la evaluación del ejercicio 2016

#### **Ámbito de Cobertura:**

- Se atendieron a 37,258 familias con el Programa PROSPERA 2017, lo anterior representa un incremento del 0.52%
- 

#### **Oportunidades:**

##### **Ámbito Programático:**

- Establecer proyectos transversales de inclusión social a la salud, ya que, siendo un programa federal y enfocado a diferentes componentes como educación, salud, alimentario y de vinculación, al desarrollarse dará como resultado que el presupuesto ejercido sea significativo y contundente para la población objetivo.

##### **Ámbito Cobertura:**

- Ampliar la Cobertura de Beneficiarios, respecto al nivel de Atención, optimizando los recursos que se emplean para atender el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), como resultado de la eliminación de la doble afiliación.
- Diseñar indicadores de Impacto, que fortalezcan el Desarrollo y cumplimiento de los objetivos, ya que este programa forma parte prioritaria en las Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, por lo que la transversalidad del Programa reditúa en beneficios a la Sociedad: económicos, sociodemográficos educativos y principalmente de salud.

#### **Debilidades:**

##### **Ámbito Presupuestal:**

- No se ejerció el presupuesto al 100%; es necesario que las unidades ejecutoras mejoren la planeación en función de la calendarización de los recursos, que disminuyan el subejercicio e incrementen en el cumplimiento de metas sobre todo en la cobertura.

### **Ámbito Cobertura:**

- Las líneas de atención médica incluidos en el CAUSES, representa una oportunidad para los beneficiarios, sin embargo el incremento respecto al número de pacientes en atención implica la necesidad de incrementar los recursos transferidos al Sector Salud, para garantizar la continuidad del programa, en la actualidad aunque no se descuidan los temas de salud, las fuentes de fondeo de los mismos presentan cierta incertidumbre por la disminución en la asignación de recursos federales lo que limita el cumplimiento de los objetivos del programa

### **Amenazas:**

#### **Ámbito Presupuestal:**

- No se ha aplicado la Normatividad según el Convenio, ya que de manera recurrente se refrendan los recursos remanentes, sin que se realicen los reintegros por los subejercicios, esta situación representa una amenaza para las asignaciones presupuestales del programa en futuros ejercicios fiscales.
- El crecimiento en los recursos del Fondo ha sido mínima de 2016 a 2017 creció apenas un 2.83%, lo anterior limita la atención de las necesidades que se atienden con dichos recursos.



### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

#### 3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- A. El Programa **PROSPERA**, Componente Salud, como herramienta de cercanía a los servicios de Salud a la población vulnerable, y su principal objetivo es asegurar, de manera gratuita, el acceso al **Paquete Básico Garantizado de Salud** y la ampliación progresiva de 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) representan una de las mejores estrategias de Salud del Plan Nacional de Desarrollo.
- B. La unidad ejecutora **Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado (ISESALUD)**, obtuvo un **presupuesto autorizado** de \$28,278,984.00, **ejerció** el 81.86%, y un refleja un subejercicio del 18.14%, la cobertura del ejercicio 2017 fue de 37,258 familias,
- C. Con base en las sugerencias emitidas el ejercicio fiscal pasado, se determina que la **Atención a las Recomendaciones** derivadas de la Evaluación Específica de Desempeño del programa, del ejercicio fiscal 2016, han sido atendidas o se encuentran en ese proceso, y se tiene un porcentaje de atención del **95%**, lo que refleja el compromiso del ISESALUD para la **mejora en el desempeño de los recursos federales**.

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

##### **Ámbito Programático:**

Establecer los compromisos institucionales del Programa en función de los términos que se definan en el Convenio Específico de Colaboración.

##### **Ámbito Presupuestal:**

Analizar y reconsiderar la estrategia y los parámetros de asignación presupuestal, ya que los conceptos de gasto operativo relativos a la atención médica tuvieron solo un 17.45% y los suministros para las mismas fueron muy similares con un 16.04%, y el capítulo de servicios personales refleja una asignación del 64.66%. Dado que los recursos del Fondo no son suficientes para cubrir todas las necesidades que atiende, se hace indispensable presupuestar de manera eficiente y eficaz.



#### **Ámbito de Cobertura:**

Mejorar las metas de cobertura en las dos vertientes de salud que atiende PROSPERA, ejerciendo la totalidad del presupuesto autorizado, ya que, en 2017, las consultas otorgadas disminuyeron en un 18.44%, y las consultas y tratamientos a menores de 5 años en global disminuyeron en un 22.95%, es necesario generar nuevas estrategias para la asignación y distribución presupuestal por persona, esto permitirá generar un presupuesto cuyo ejercicio sea más eficaz y eficiente.

#### **Ámbito de Indicadores:**

Mantener al día los informes de cumplimiento de Indicadores del Programa y analizar permanentemente la posición a nivel nacional aprovechando las experiencias en estrategias de éxito en otras Entidades.

### **4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA**

**4.1. Nombre del coordinador de la evaluación:** Lic. y C.P. Víctor Everardo Beltrán Corona

**4.2. Cargo:** Director General y Evaluador

**4.3. Institución a la que pertenece:** Despacho Beltrán Corona y Cia. S.C

**4.4. Principales colaboradores:** C.P.C. Maximina Estrada Ulloa

**4.5. Correo electrónico del coordinador de la evaluación:** bcyc@beltrancorona.com.mx

**4.6. Teléfono (con clave lada):** (686) 552-86-00

### **5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA**

**5.1. Nombre del programa evaluado:**

*Programa de Inclusión Social PROSPERA Componente Salud 2017*

**5.2. Siglas:** PROSPERA

**5.3. Ente público coordinador del (los) programa (s):** Secretaria de Planeación y Finanzas (SPF).

**5.4. Poder público al que pertenece (n) el (los) programa (s):**

Poder Ejecutivo\_x\_ Poder Legislativo\_\_ Poder Judicial\_\_\_\_\_ Ente Autónomo\_\_\_\_\_

**5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece (n) el (los) programa (s):**

Federal\_x\_\_ Estatal\_\_\_\_\_ Municipal\_\_\_\_\_

**5.6. Nombre de la (s) unidad (es) administrativa (s) y del (los) titular (es) a cargo del (los) programa (s)**

**Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California (SPF) Titular: Lic. Bladimiro Hernández Díaz**

**Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) Titular: Dr Guillermo Trejo Dozal**



## 6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

**6.1.** Tipo de contratación:

Adjudicación Directa  Invitación a tres  Licitación pública  Licitación pública nacional  Otra (señalar)

**6.2.** Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE)

**6.3.** Costo total de la evaluación: \$100,000.00 más I.V.A.

**6.4.** Fuente de financiamiento: Recursos fiscales estatales.

## 7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

**7.1.** Difusión en Internet de la evaluación:

Página de Transparencia del Gobierno del Estado de BC.

[www.copladebc.gob.mx](http://www.copladebc.gob.mx)

[www.monitorbc.gob.mx](http://www.monitorbc.gob.mx)

**7.2.** Difusión en Internet del formato:

Página de Transparencia del Gobierno del Estado de BC.

[www.copladebc.gob.mx](http://www.copladebc.gob.mx)

[www.monitorbc.gob.mx](http://www.monitorbc.gob.mx)



# GLOSARIO DE TÉRMINOS



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable
CONEVAL	Consejo Nacional de la Evaluación de la Política Social
COPLADE	Comité de Planeación y Desarrollo
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
ISESALUD	Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California
M I R	Matriz de Indicadores de Resultados
MML	Metodología del Marco Lógico
P A E	Programa Anual de Evaluación
P E D	Plan Estatal de Desarrollo
P N D	Plan Nacional de Desarrollo



**COPLADE**

**BAJACALIFORNIA**

COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA  
EL DESARROLLO DEL ESTADO