



Evaluación Específica De Desempeño de Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), 2017

INTRODUCCIÓN

El programa U005-Seguro Popular, es un programa presupuestario del Gobierno Federal, que surge para dar cumplimiento al artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud, con el objetivo de que la población que carece de seguridad social, cuente con el acceso a los servicios de salud del gobierno local, a través de sus Regímenes de Protección Social en Salud.

Para cumplir con dicha obligación y lograr el objetivo, conviene Baja California con la Federación, específicamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), un Acuerdo de coordinación en donde se establecen las obligaciones y reglas para la ministración del recurso correspondiente por concepto del Seguro Popular.

En el acuerdo de coordinación se establece como responsable al Régimen de Protección Social en Salud de Baja California (REPSSBC), el cual a su vez, se coordina con el Instituto de Salud del Estado (ISESALUD) para la ejecución de los recursos ministrados por conceptos del padrón de afiliados, reafiliaciones y por concepto del crecimiento PROSPERA, además de las aportaciones solidarias Federales y Estatales.

El Acuerdo de coordinación firmado en 2016, con vigencia indefinida; establece nueve anexos, los cuales marcan la pauta para la ejecución de los recursos del programa, establece los objetivos a lograr del programa, los rubros de atención médica, establece el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS), los indicadores operativos, las metas de cobertura a lograr con la afiliación, reafiliación y cobertura PROSPERA, entre otras. Además, en el convenio de coordinación interinstitucional, menciona las obligaciones y atribuciones que tiene el ISESALUD y el REPSSBC por ejercicio de los recursos del Programa Seguro Popular.

Es así que la presente evaluación específica de desempeño busca como su principal objetivo, emitir una valoración cuantitativa y cualitativa del logro de metas programáticas, indicadores, ejercicio presupuestal y atención de la cobertura para la disminución del problema; además de analizar el cumplimiento y la atención de las metas planteadas en los anexos del Acuerdo de coordinación; misma valoración que se encontrará en los apartados que conforman este documento.

Con el fin de establecer claramente la valoración de los resultados, se establece un rango de semaforización para determinar si los resultados del ejercicio fiscal 2017 son: Excelentes, Buenos, Regulares o Deficientes (Cuadro 1).

Cuadro 1. Rango de semaforización para la valoración cualitativa y cuantitativa

Rango del Desempeño	Valoración	Semaforización
95-100%	Excelente	
75-94%	Bueno	
50-74%	Regular	
0-49%	Deficiente	

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO DE RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DE ACUERDO DE COORDINACIÓN CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA (SEGURO POPULAR), 2017

ÍNDICE

Introducción.....2

1. Datos generales4

2. Resultados Logrados11

 2.1. Análisis del Cumplimiento Programático12

 2.2. Análisis de Indicadores18

 2.3. Análisis del Cumplimiento Presupuestal22

3. Análisis de Cobertura.....29

4. Análisis de los Aspectos Susceptibles de Mejora33

5. Conclusiones y Recomendaciones37

6. Fuentes de Información40

7. Formato de Difusión de Resultados43

8. Anexos48

 8.1. Cuadro 3. Alineación del Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017 de ISESALUD con los Anexos del Acuerdo de Coordinación 2016.....49

 8.2. Cuadro 4. Resultados al 4to Trimestre 2017 de las Metas financiadas con los recursos del Programa U005-Seguro Popular, en Baja California. ISESALUD.....52

I. DATOS GENERALES

I. DATOS GENERALES

1.2 Dependencia, Entidad y Unidad Responsable

A nivel Federal, la responsable del recurso, es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), quien distribuye el recurso U005 entre las entidades federativas posterior a la firma de un acuerdo de coordinación.

El **Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud**, establece como responsables en el Estado a la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud de Baja California (ISESALUD), la Dirección de Control y Evaluación Gubernamental, y el Régimen de Protección Social en Salud de Baja California (REPSSBC).

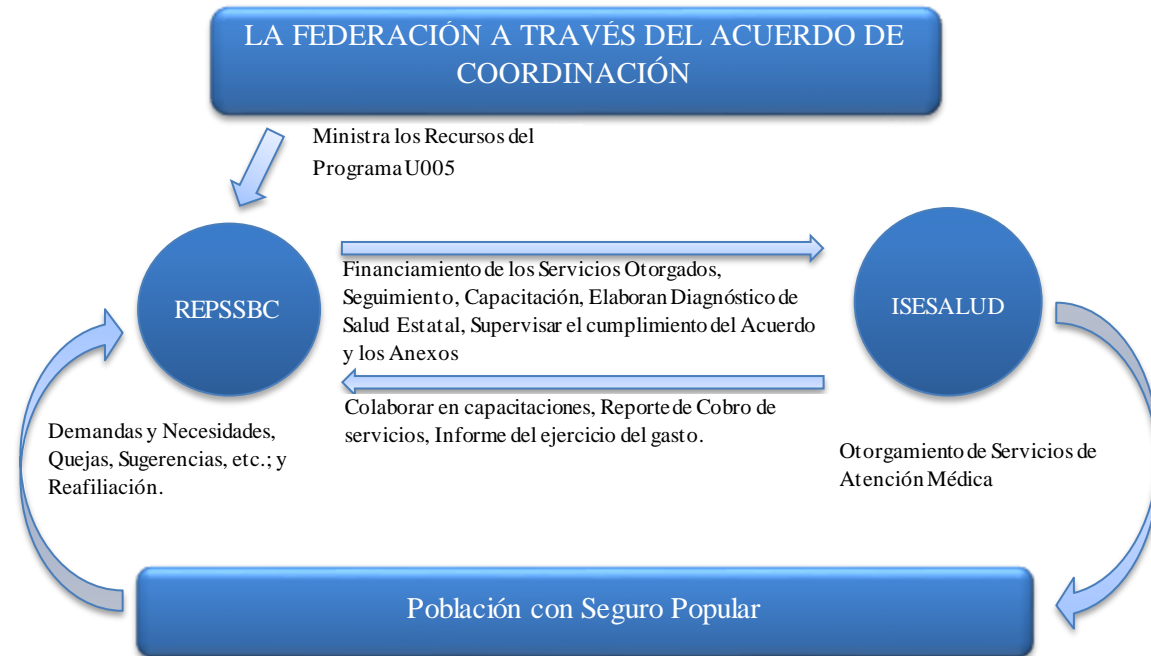
avés de
ntre la
erativa
de los
005 –
rencia
enda y

El Convenio responsabiliza al REPSSBC del recurso ministrado respecto al Programa U005, sin embargo, en su cláusula cuarta, fracción II, el Ejecutivo Estatal se compromete a prestar a través de sus Servicios Estatales de Salud, los servicios de salud que se refiere la **Cláusula Quinta**, y utilizar los recursos humanos, el suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad, en términos de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En la Cláusula Quinta se garantiza por parte del Ejecutivo Estatal, la **prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud**, tales como la entrega de servicios cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y medicamentos asociados a esos tratamientos, y los servicios cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en términos de la Ley.

En el Convenio de Coordinación interinstitucional (2017), al ISESALUD se le responsabiliza del otorgamiento de los servicios de atención médica y la acreditación de las Unidades de Atención Médica, y al REPSSBC el financiar los servicios de atención médica y proporcionar el padrón de beneficiarios, así como las funciones de afiliación y reafluencia (Figura 1):

Figura 1. Esquema de Operación para le ejecución de los Recursos del Programa U005.



Fuente: Elaboración propia con base en el Convenio de Coordinación Interinstitucional, 2017.

1.3 Presupuesto autorizado, modificado y ejercido

En el ejercicio fiscal 2017, por concepto del Programa U005 se tuvo un presupuesto modificado de \$ 2,290,413,479.83 pesos, de los cuales se ministraron al Estado, \$988,326,959.95 de pesos, ejerciéndose \$ 899,271,325.08 de pesos al 4to trimestre de 2017 (Tabla 1).

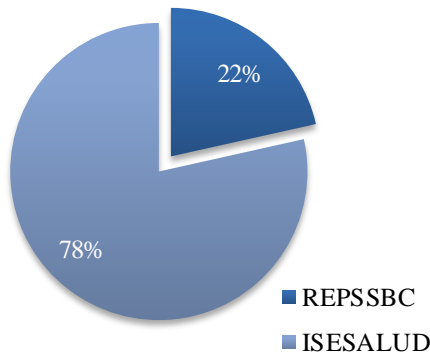
Tabla 1. Momentos contables del Presupuesto del Programa U005 en Baja California, 2017

Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido
\$2,087,070,000.03	\$2,290,413,479.83	\$988,326,959.95	\$936,132,105.02	\$900,709,643.5	\$899,271,325.08

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, 4to Trimestre 2017 (información capturada en el Sistema de Formato Único).

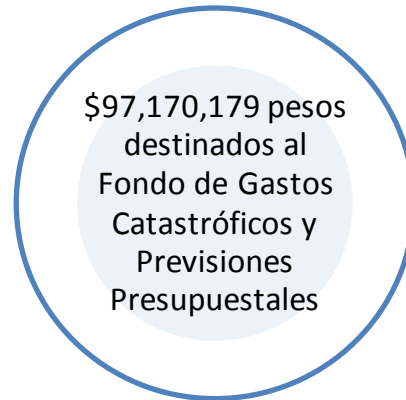
De este recurso ministrado, se le adjudicó \$775,805,738.04 (78%) de pesos al ISESALUD en el ejercicio fiscal 2017, y \$212,521,221.91 (22%) de pesos al REPSBC en seguimiento al Convenio de Coordinación Interinstitucional (Gráfica 1). Siendo \$97,170,179 pesos para el Fondo de Gastos Catastróficos y Previsiones Presupuestales (Figura 2).

Gráfica 1. Distribución del Recurso Federal U005- Seguro Popular, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, 4to Trimestre 2017 (información capturada en el Sistema de Formato Único).

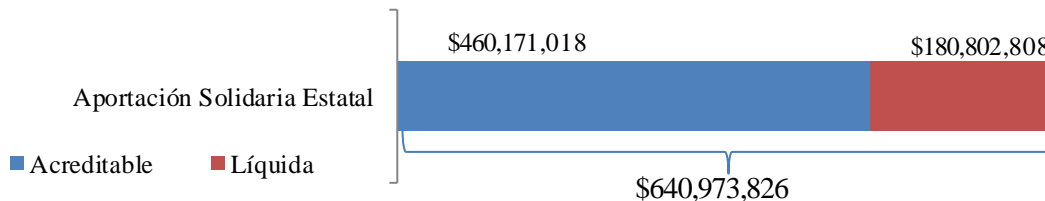
Figura 2. Presupuesto asignado al Fondo de Gastos Catastróficos y Previsiones Presupuestales, 2017



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la Aportación Solidaria Estatal de Gobierno del Estado, se aportó en total \$640,973,826 pesos, de los cuales \$180,802,808 fueron aportaciones directas al Sistema de Salud; mientras que \$460,171,018 pesos, fueron aportaciones acreditables de las diferentes Dependencias Estatales y Municipales para el Sector Salud (Gráfica 2).

Gráfica 2. Aportación Solidaria Estatal al Sistema de Salud del Estado de Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con información institucional de ISESALUD y REPSSBC.

1.4 Objetivos y Rubros a atender

El programa U005 busca mitigar la problemática de carencia de la Seguridad Social y el acceso a la intervención de prevención de enfermedades y atención médica, teniendo como objetivo en su Ficha de Programa, el siguiente:

“La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad” (Matriz de Indicadores de Resultados del Programa U005).

El único servicio que ofrece es el “Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular”; el cual lo provee a través de:

▶ Eficiencia en la radicación de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
▶ Revisión de la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal
▶ Incorporación de personas al Seguro Popular
▶ Transferencia de recursos a las entidades federativas

Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados del Programa U005-Seguro Popular 2017.

De manera más específica, el principal servicio que brinda el Programa U005, es la **Atención Médica** otorgado por ISESALUD, a través del **financiamiento** del REPSSBC según el Convenio de Coordinación Interinstitucional (2017).

1.5 Problema que atiende el Programa U005-Seguro Popular

En el Estado de Baja California en el II Censo de Población y Vivienda en 2005, se identificó que existía 35% de la población total de Baja California, sin alguna derechohabiencia; sin embargo para 2015, en los principales resultados de la Encuesta Intercensal, existían 81.6% de población con alguna derechohabiencia, dejando así, un 18.4% de población sin seguridad social, es decir, aproximadamente 658 mil personas en el ejercicio fiscal 2017 basándonos en los datos de la encuesta intercensal.

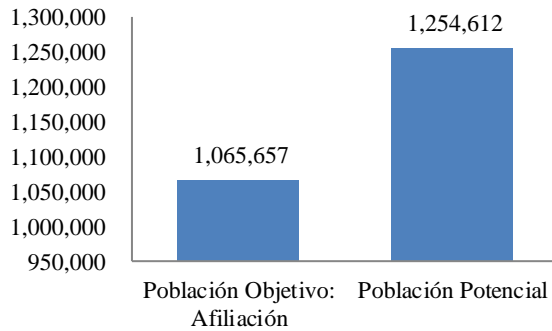
A esta problemática, se le suman las reafiliaciones, las cancelaciones y suspensiones del servicio de atención médica por medio de seguro popular, además de las duplicidades existentes, lo cual genera una dificultad para cuantificar la población potencial sin derechohabiencia.

1.6 Población objetivo y atendida en 2017

La **población potencial** se identifica como toda aquella persona que no sea derechohabiente de las instituciones de seguridad social o no cuente con algún otro mecanismo de prevención social en salud; es la población susceptible de afiliarse (Gráfica 3). Según lo reportado en el Sistema de Formato Único (SFU) al 4to trimestre 2017, se encuentra como comentario lo siguiente:

La determinación de esta población potencial se realiza a partir de la estimación de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para el año 2010; la DGIS realiza sus estimaciones con base en los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005, realizado por el INEGI.

Gráfica 3. Población Sin Derechohabiencia en Baja California, ejercicio fiscal 2017



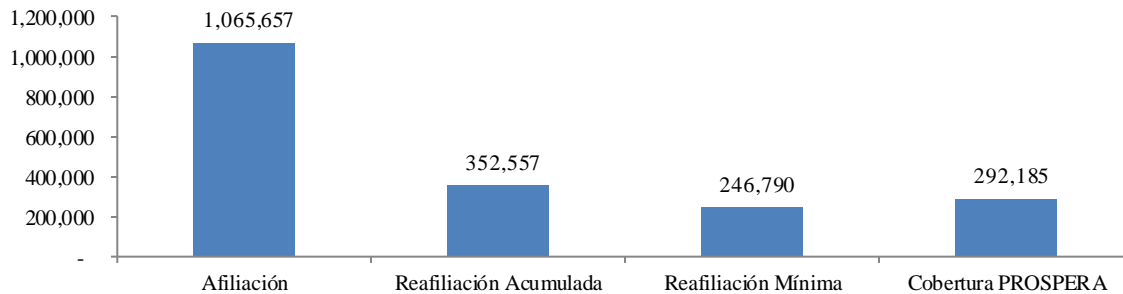
Fuente: Elaboración propia de Reporte del SFU.

Nota: La población potencial es un estimado del II Censo de Población y Vivienda 2005, en comparación con el crecimiento poblacional de las Proyecciones de CONAPO, 2010-2030.

La **población objetivo** del programa se establece como la meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el Presupuesto de egresos de la Federación (PEF) y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas, dicha meta se suscribe mediante el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del Sistema de Protección en Salud, suscrito entre la Federación y las entidades federativas. Se establecen tres metas de población a lograr en el ejercicio fiscal 2017: De Afiliación, Reafiliación y Crecimiento

PROSPERA (Gráfica 4).

Gráfica 4. Población objetivo de Afiliación, Reafiliación y Crecimiento de Cobertura PROSPERA, Baja California ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con datos del Anexo II del Acuerdo de Coordinación del Programa U005-Seguro Popular, Baja California, 2017.

Figura 3. Población Beneficiada de Seguro Popular, Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con base en Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

1.7 Relación con otros programas federales

El Programa U005-Seguro Popular, se encuentra relacionado con los siguientes programas respecto al Fin al que contribuyen y el objetivo que persiguen (Cuadro 2):

Cuadro 2. Relación con otros programas Federales, ejercicio 2017

Programa	Fin	Propósito
U005-Seguro Popular	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social.	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad.
S072-PROSPERA (Componente Salud)	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.	Los integrantes de los hogares beneficiarios de PROSPERA con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), así como los de aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), amplían sus capacidades en alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar.
U012-Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante previsiones que permitan mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud, contratados en las entidades federativas y validados por las subcomisiones estatales, referente al personal regularizado y formalizado.	Las transferencias de recursos económicos a las entidades federativas permiten mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud , contratados en las entidades federativas y validados por las subcomisiones estatales, referente al personal regularizado y formalizado.

Fuente: Elaboración propia.

1.8 Alineación estratégica Nacional y Estatal



Fuente: Elaboración propia.

II. RESULTADOS LOGRADOS

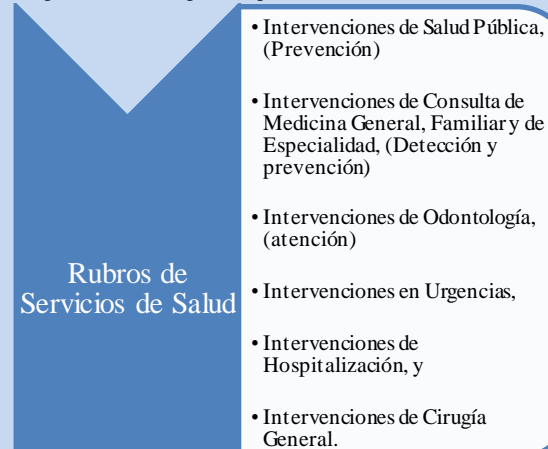
II. RESULTADOS LOGRADOS

2.1 Análisis del Cumplimiento Programático

El Acuerdo de Coordinación (2016) establece un objetivo sustantivo del Programa U005-Seguro Popular: la afiliación de la población sin derechohabiencia y la atención médica a aquella que ya está afiliada. Asimismo, en estos servicios, debe cumplir con acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades (Anexo IV), infraestructura de salud (Anexo VI), así como metas de afiliación, reafiliación y aumento de cobertura del PROSPERA (Anexo II).

En el rubro de atención médica a la población con los beneficios del programa, se describe en el Anexo I de los Objetivos de Servicios de Salud, los cuales se desglosan en 6 grandes rubros (Figura 4).

Figura 4. Rubros de Objetivos de Servicios de Salud, Anexo I del Acuerdo de Coordinación 2016, para el Ejercicio 2017 del Programa U005-Seguro Popular

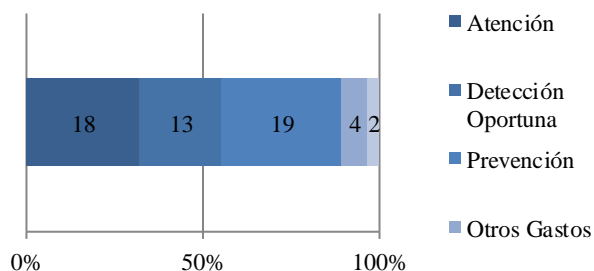


Fuente: Elaboración propia.

En el Anexo VI del Acuerdo de Coordinación (2016), establece que se podrá destinar recurso de este programa a la realización de acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos referidos en el artículo 38 Bis del Reglamento de la Ley General de Salud (Anexo VI, Acuerdo de Coordinación 2016).

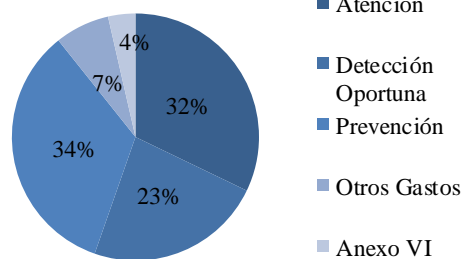
Los Objetivos de Servicios de Salud descritos en el Anexo I del Acuerdo de Coordinación (2016), así como otros gastos y el presupuesto destinado a lo referente al Anexo VI, se encuentran identificados en las metas del POA para el ejercicio fiscal 2017 de ISESALUD (Anexo 1, Cuadro 3); las cuales se encuentran desglosadas por Tipo de acción y su alineación con los Anexos respecto a los Servicios o a la Infraestructura de Salud (Gráfica 5 y Gráfica 6).

Gráfica 5. Total de Metas del POA ISESALUD 2017, alineadas al Tipo de Acción



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 6. Distribución de las Metas del POA ISESALUD 2017, alineadas al Tipo de Acción

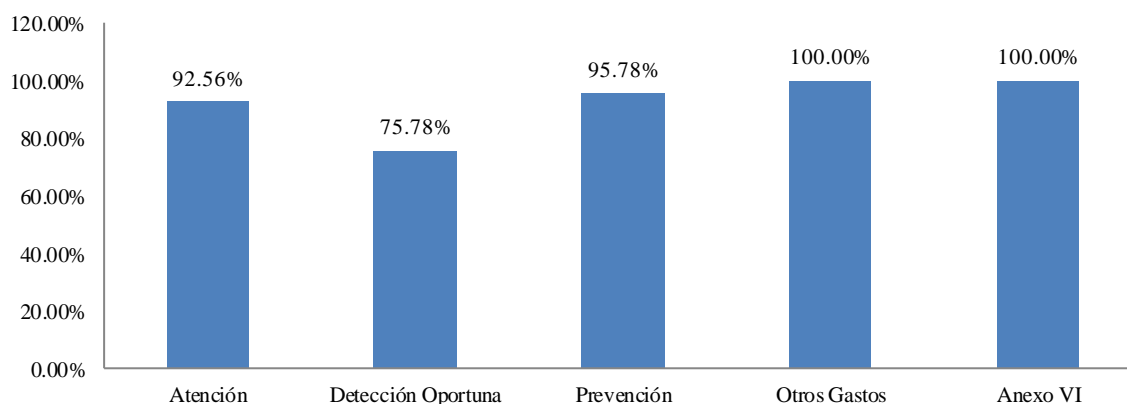


Fuente: Elaboración propia.

Evaluación Específica De Desempeño De Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), 2017

Estas metas se encuentran distribuidas en los Programas de 113-Atención integral a la Salud, 116-Infraestructura para la Salud, 117-Reducción de riesgos que afectan la salud de la población, y 168-Programa para la Atención de la Región San Quintín, para el ejercicio fiscal 2017. En su **avance programático** al 4to Trimestre del ejercicio fiscal 2017, presentan un cumplimiento promedio del **92%** de las metas financiadas con el Programa U005 (Anexo 2, Cuadro 4), siendo un cumplimiento promedio por tipo de acción del **92.56%** en acciones de atención médica, **75.78%** en acciones de detección oportuna y **95.78%** de prevención (Gráfica 7).

Gráfica 7. Cumplimiento Programático Promedio de las Acciones de Servicios de Salud derivado del Análisis al Programa Operativo Anual con avance al 4to Trimestre de 2017 del ISESALUD, Baja California



Fuente: Elaboración propia con datos del POA 2017 ISESALUD. Nota: Se ajustó a 100% aquellas metas que se encontraban sobre cumplidas para obtener un resultado de cumplimiento más real al desempeño realizado en cuanto al cumplimiento programático.

Aunque el cumplimiento promedio programático en todos los rubros tiene un **desempeño bueno**, en cuanto a la *Detección Oportuna* se encuentra un avance menor del 80% al 4to trimestre 2017, en donde se identifican 4 metas que obtuvieron un resultado con desempeño medio (Cuadro 5).

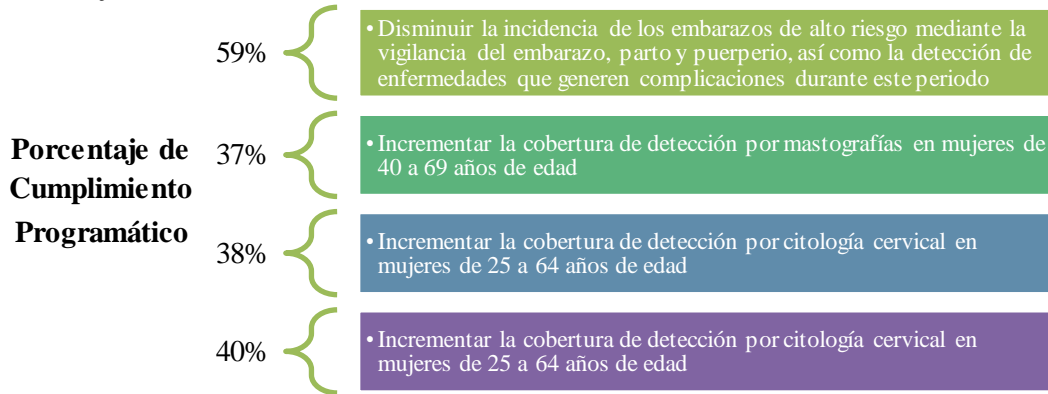
Cuadro 5. Metas alineadas a Detección Oportuna con Desempeño Medio al 4to Trimestre del 2017 del ISESALUD

Meta del Programa Operativo Anual (POA)	Prog.	Real	Unidad de medida
28 - Disminuir La Incidencia De Los Embarazos De Alto Riesgo Mediante La Vigilancia Del Embarazo, Parto Y Puerperio, Así Como La Detección De Enfermedades Que Generen Complicaciones Durante Este Periodo.	45	26.6	Porcentaje de Atención
32 - Incrementar La Cobertura De Detección Por Mastografías En Mujeres De 40 A 69 Años De Edad.	24,346	9,114	Mastografía
33 - Incrementar La Cobertura De Detección Por Citología Cervical En Mujeres De 25 A 64 Años de Edad.	47,111	17,919	Citología
74 - Incrementar La Cobertura De Detección Por Citología Cervical En Mujeres De 25 A 64 Años de Edad	1,963	784	Citología

Fuente: Elaboración propia.

De estas metas, se tiene un avance programático como se muestra en la siguiente figura:

Figura 5. Porcentaje de Cumplimiento Programático de Metas con Desempeño Medio del Rubro Detección Oportuna, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las metas anteriormente descritas, su **desempeño medio** se debe principalmente a la renuencia de las mujeres en los rangos de edad de cada meta, para asistir a su prueba de detección oportuna ya que son económicamente activas y se complican los horarios de atención.

Respecto al rubro de atención del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (Anexo I del Acuerdo de Coordinación 2016), se identifica en el POA del ISESALUD en cuatro metas del Programa 113-Atención Integral a la Salud (Figura 6).

Figura 6. Metas del POA para el ejercicio 2017 del ISESALUD con financiamiento del Programa U005-Seguro Popular del Fondo de Gastos Catastróficos.

Programa 113-Atención Integral a la Salud	07-Otorgar consulta externa de Especialidad
	11-Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas
	24-Brindar atención médica especializada
	34-Lograr la eficiencia programática de las unidades médicas del ISESALUD

Fuente: Elaboración propia.

Estas metas tuvieron un cumplimiento programático promedio **Buena** del 92.62%, en las cuales cumplieron los rubros de atención del Fondo en cuanto a la atención del Cáncer en menores y mayores de 18 años, enfermedades que requieren tratamiento especializado, y viáticos para viaje en el país.

En cuanto al **REPSS**, su cumplimiento programático del Programa 157-Protección Social en Salud, se alinea a la administración del Recurso del Programa U005-Seguro Popular (Figura 7) por concepto de gasto (Anexo IV 2017 del Acuerdo), la Afiliación, reafiliación y crecimiento de la cobertura PROSPERA (Anexo II 2017 del Acuerdo), Capacitación (Convenio de Coordinación Interinstitucional, 2017) y el cumplimiento de mecanismos administrativos (MOSESS y gestión del recurso) para que el ISESALUD pueda acceder a los fondos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (Convenio de Coordinación Interinstitucional, 2017).

Figura 7. Alineación del POA 2017, REPSSBC

Afiliación,
Reafiliación y
crecimiento cobertura
PROSPERA

Capacitación

MOSESS

Gestión del
Recurso

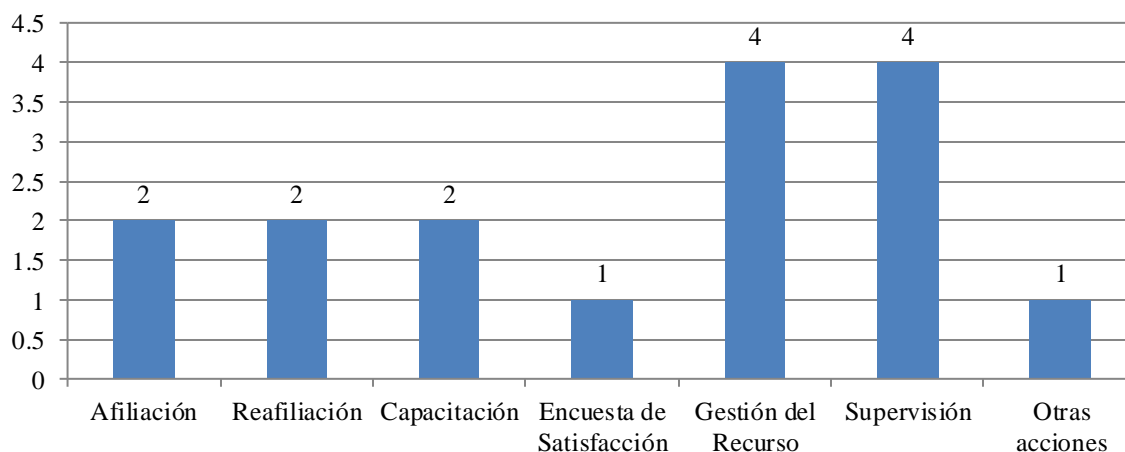
Fuente: Elaboración propia.
MOSESS:

Cumplimiento
Promedio

99.43%

En el Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio 2017 del REPSSBC, se identifican sus metas enfocadas a los siguientes rubros: Afiliación, Reafiliación, Capacitación, Encuesta de Satisfacción, Gestión del Recurso, y Supervisión de la Atención Médica (Gráfica 8).

Gráfica 8. Metas alineadas del POA 2017 del REPSSBC, a los Rubros de atención dentro del Acuerdo de Coordinación (Seguro Popular), 2016



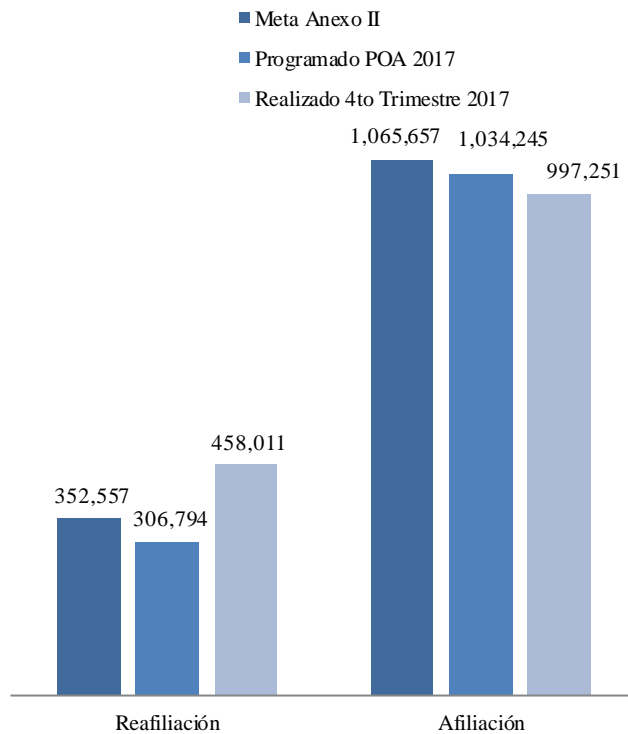
Fuente: Elaboración propia. Ver Anexo 2 para especificaciones de las Metas del POA 2017 del REPSSBC.

En cuanto a su cumplimiento programático al 4to trimestre de 2017, se identifica que fue **Excelente**, con un promedio de **99.43%** de cumplimiento en las metas financiadas con los recursos del Programa U005.



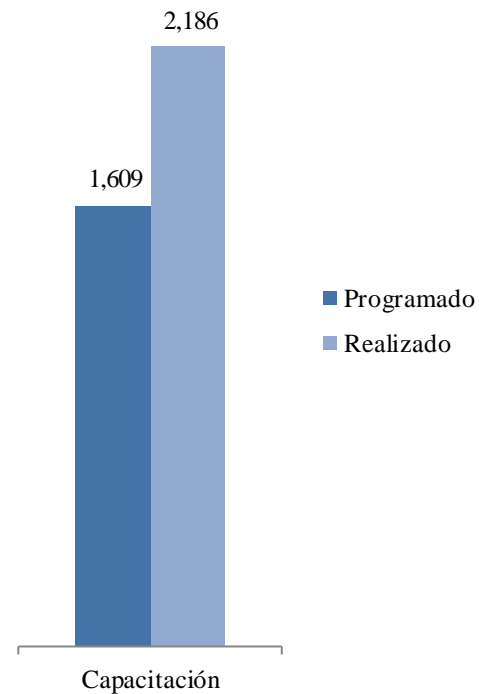
Se destaca que solo en la afiliación no se logró la meta programada en el POA ni en el Anexo II, logrando un 93.39% de cumplimiento; sin embargo presenta un rezago en la afiliación del 9% en comparación con la meta establecida en el Anexo II (2017). Por otra parte, en cuanto a la Reafiliación se logró superar la meta programada por 50%, y la meta establecida en el Anexo II (2017) se superó por 30% (Gráfica 9 y Gráfica 10).

Gráfica 9. Cumplimiento Afiliación y Reafiliación dentro del POA 2017 del REPSSBC



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 10. Cumplimiento Capacitaciones dentro del POA 2017 del REPSSBC



Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, en cumplimiento al MOSSESS, el REPSS capturó un resultado de 7,496 encuestas aplicadas al 4to trimestre 2017, frente a una meta programada de 4,200 teniendo un cumplimiento del 178%.

Pese al buen resultado programático, respecto al beneficio directo de la población derechohabiente, se identifica un **Desempeño Deficiente**, ya que sucedió el caso que publicado en medios locales el 30 de mayo de 2017 en el Hospital General de Tijuana, donde por falta de medicamentos, cirugías e instrumentos quirúrgicos, no se benefició a **800 pacientes** con cáncer, derechohabientes del Seguro Popular, dentro de los cuáles se cuentan niños y niñas a quienes les retiraron las quimioterapias por esta escasez.



800 pacientes con cáncer, derechohabientes del Seguro Popular no fueron atendidos por falta de medicamentos.

El problema no solo muestra una deficiencia administrativa para la gestión oportuna de los insumos y recurso suficiente para la atención de los beneficiarios, sino que muestra un incumplimiento a lo establecido en el Anexo V y VIII, y el numeral Quinto del acuerdo de coordinación y la Ley General de Salud, ya que incumple el compromiso del Gobierno del Estado, a través del ISESALUD y del REPSSBC, de garantizar la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema; aquellos que sean cubiertos en el CAUSES y los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Esto significa un incumplimiento a lo establecido en el Anexo V y VIII, y el numeral Quinto del Acuerdo de Coordinación, así como de la Ley General de Salud, ya que incumple el compromiso de Gobierno del Estado de garantizar la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema.

En cuanto a los resultados logrados de los recursos transferidos al Estado del Programa U005-Seguro Popular, tuvo un desempeño **Excelente**, sin embargo, debido al incumplimiento de la normatividad que rige este recurso presupuestal, se identifica un **Desempeño Deficiente en el cumplimiento a los objetivos del programa**, ya que uno de los compromisos del Estado dentro del Acuerdo, fue incumplido.

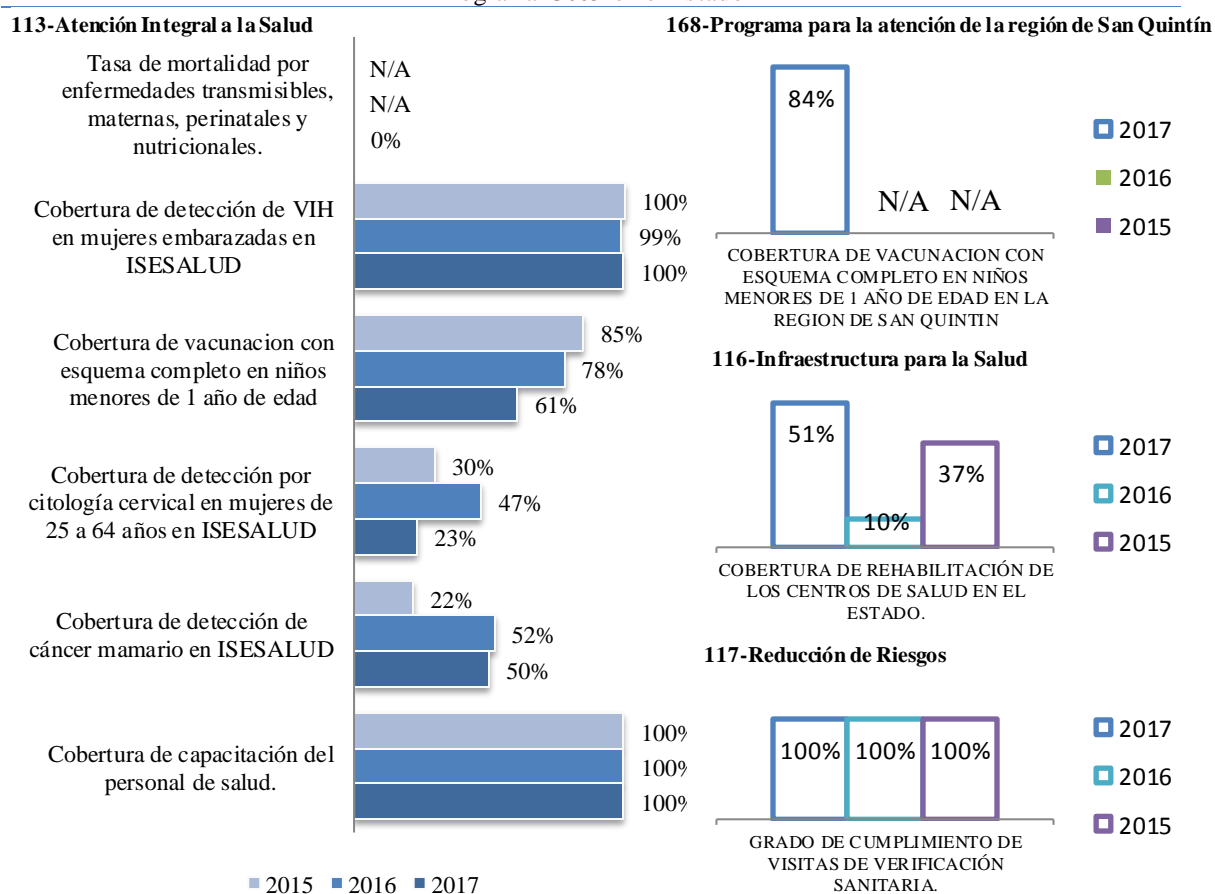
2.2 Análisis de Indicadores

2.2.1 Análisis de Indicadores Estatales: ISESALUD y REPSSBC

Dentro de los programas operativos del ISESALUD y del REPSSBC, se identifican los indicadores de resultados que se encuentran alineados a los objetivos que persigue el programa U005-Seguro Popular, en donde se encontró que existen 9 indicadores que dan seguimiento a los resultados a nivel estatal de este programa, sin embargo no se identificó el indicador de avance financiero de este recurso, que se marca por lineamiento estatal.

En promedio los resultados de los indicadores estatales muestran un avance del 70% al 4to Trimestre del ejercicio fiscal 2017 (Gráfica 11), en donde los indicadores de mayor importancia son la Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, así como los referentes a la detección oportuna del cáncer, cuyos resultados identifican claramente los rubros de actuación del Programa U005 en cuanto a las acciones de Atención médica, Prevención y Detección Oportuna; asimismo otro indicador importante es de apoyo de ISESALUD para las capacitaciones.

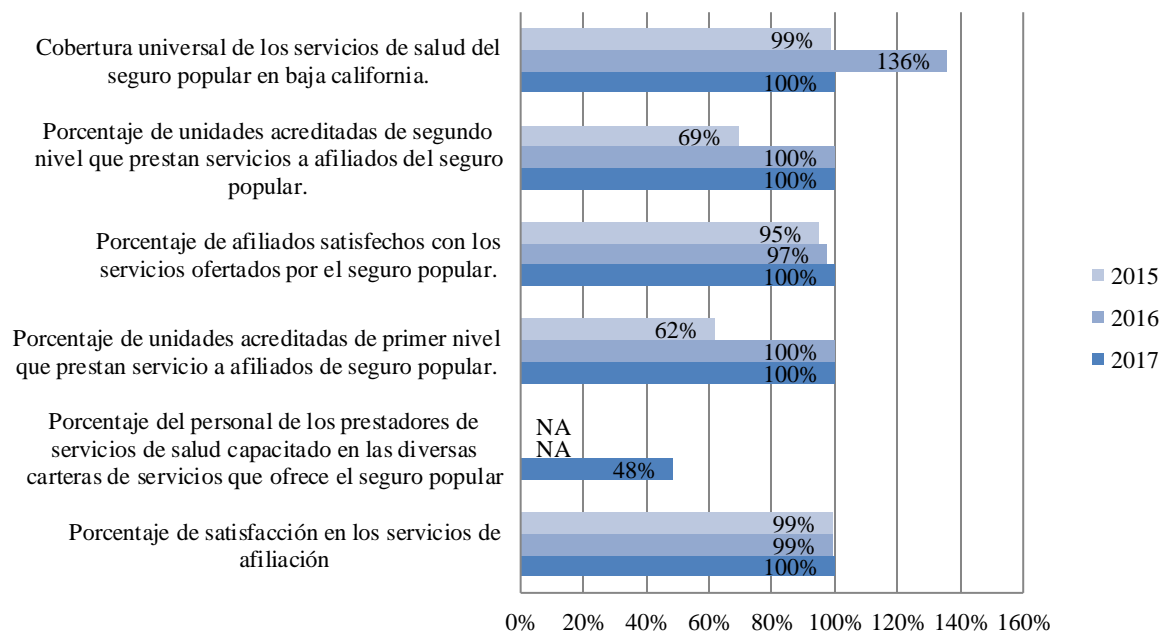
Gráfica 11. Avance al 4to trimestre 2017 de los indicadores del ISESALUD que reflejan los resultados del Programa U005 en el Estado



Fuente. Elaboración propia.

En cuanto a los indicadores del Programa estatal 157-Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2017 dentro del POA del **REPSSBC**, se identifican 6 indicadores como los más relevantes para medir los efectos generados por el programa U005-Seguro Popular (Gráfica 12).

Gráfica 12. Avance al 4to trimestre 2015-2017 de los indicadores del Programa 157-Protección Social en Salud, del REPSSBC



Fuente: Elaboración propia.

NA: No aplica el resultado, ya que no existía el indicador en ese ejercicio fiscal.

Respecto al resultado del 4to Trimestre de 2017 del indicador “Porcentaje del personal de los prestadores de servicios de salud capacitado en las diversas carteras de servicios que ofrece el seguro popular”, describe lo siguiente:

La CNPPSS solicita que anualmente se capacite al menos el 25% del total, y se capacitó más del 46% del total del personal prestador en la plataforma federal del modelo de supervisión y seguimiento estatal de servicios de salud (MOSSESS), tal cual el acuerdo de coordinación entre la federación y el Estado de Baja California, en su anexo IV, no se logró el total por falta de gestores del seguro popular y por no contar con vehículos para traslado del personal.

En donde se identifica que en el Anexo IV establece la meta de 25%, por lo cual, se observa que la meta planteada para ese indicador debe ser por lo menos 25 o más, sin embargo, no una meta demasiado retardadora si solo recibe financiamiento del programa U005.



En promedio se tiene un **Buen desempeño de indicadores estatales**, por un 91% de cumplimiento al finalizar el ejercicio fiscal 2017.

2.2.2 Análisis de Indicadores Federales: Matriz de Indicadores de Resultados e Indicadores Operativos del Anexo VII del Acuerdo de Coordinación

Para el presente análisis se identifica que en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa U005 para el ejercicio fiscal 2017, tiene los siguientes indicadores:

- **Propósito:** Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular
- **Componente:** Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado
- **Actividad:** Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual.

Figura 8. Avance porcentual promedio de indicadores del Programa U005-Seguro Popular, MIR federal, Baja California, ejercicio 2017

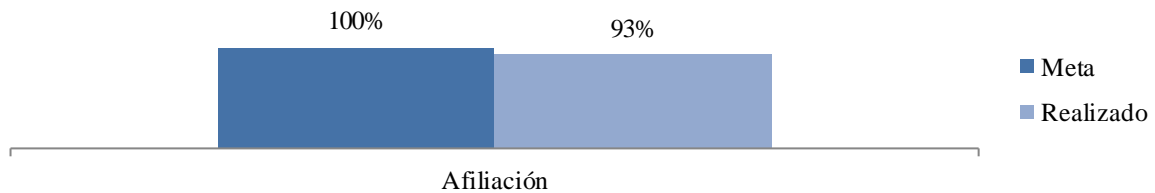


Fuente: Elaboración propia.

Los indicadores de la MIR federal con sus resultados estatales¹, reflejan un **Buen desempeño** del 98% en promedio, siendo el indicador de afiliación el de mayor importancia de cumplimiento (Gráfica 13, gráfica 14 y gráfica 15 y Figura 8).

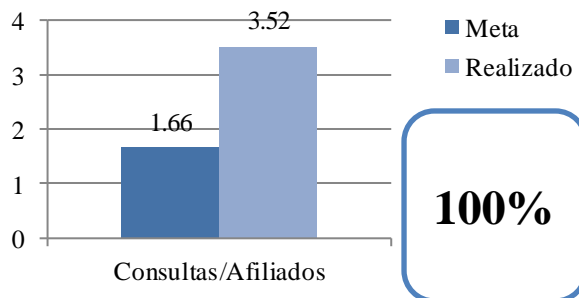
(Gráfica 13, gráfica 14 y gráfica 15 y Figura 8).

Gráfica 13. Cumplimiento del Indicador Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular en Baja California, ejercicio 2017



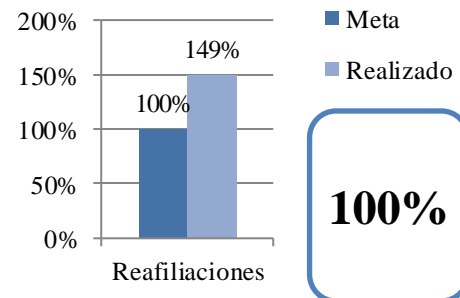
Fuente: Elaboración propia. Cálculo propio.

Gráfica 14. Cumplimiento del Indicador Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado en Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia. Cálculo propio.
Nota: El resultado es superior a la meta derivado que hubo más de una consulta para el total de beneficiarios del Programa.

Gráfica 15. Cumplimiento del Indicador Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual en Baja California, ejercicio 2017

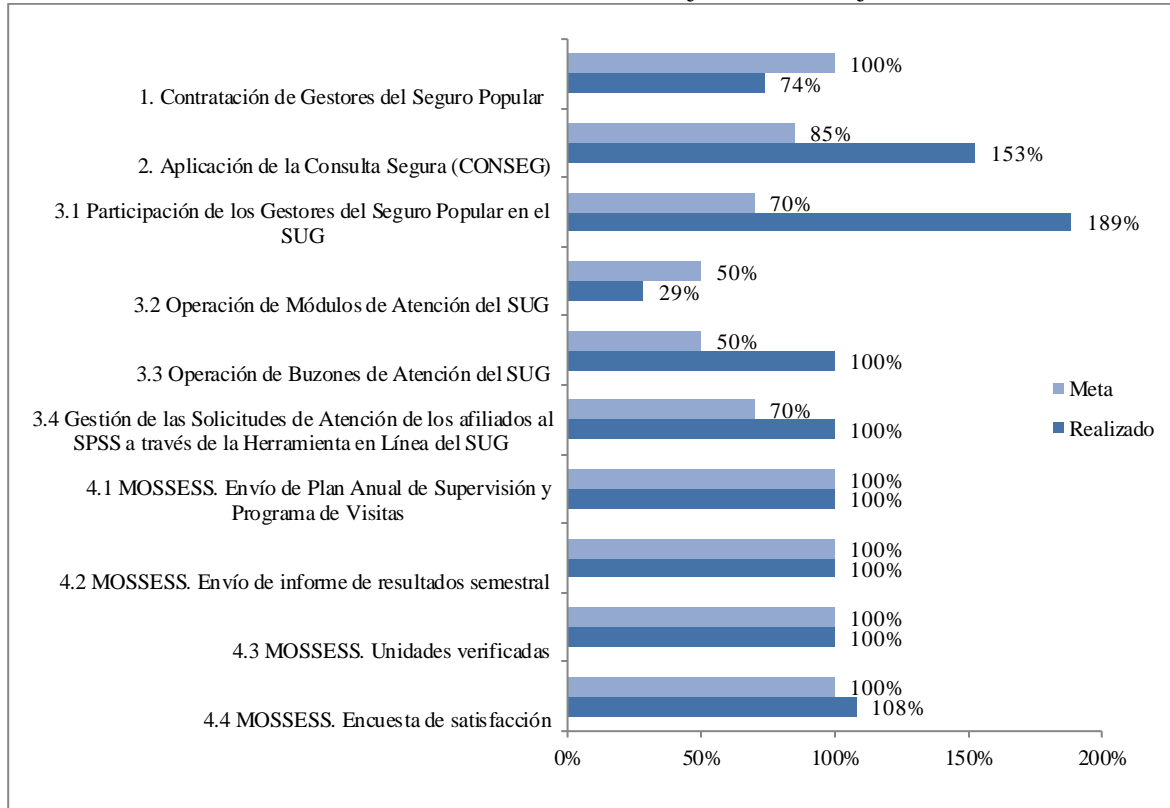


Fuente: Elaboración propia. Cálculo propio.
Nota: El resultado es superior a la meta derivado que hubo más personas reafiliadas al seguro popular, que las programadas.


¹ Para fines del análisis, se hizo un cálculo propio con los resultados que tiene el Estado para identificar si se logró la meta de los indicadores federales.

En el anexo VII (2017, del Acuerdo de Coordinación) se encuentran los indicadores para el seguimiento a la operación del programa U005, cuyos resultados a diciembre 2017, presentan un **93%** de cumplimiento promedio² (Gráfica 16).

Gráfica 16. Avances de Indicadores del Anexo VII en Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con información del Avance de Indicadores del Anexo VII 2017 correspondientes a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, proporcionada por el ISESALUD y el REPSS.



En general, en el ámbito de indicadores, se presentó un **desempeño** respecto al avance presentado en el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestarios que corresponden a los referentes a la Matriz de Indicadores de la Federación en un 98%, y el cumplimiento de los indicadores operativos que se encuentran obligados en el acuerdo de coordinación en un 93%.

² Para el promedio simple, se cerró todos los resultados que sobrepasan el 100% de cumplimiento, a solo 100%, para tener una visión más objetiva del cumplimiento general.

2.3 Análisis del Cumplimiento Presupuestal

2.3.1 Análisis presupuesto reporte federal

Respecto al ejercicio presupuestal el acuerdo de coordinación, obliga al REPSS a aplicar lo señalado en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales al Sistema de Protección Social en Salud, el Acuerdo de Coordinación 2016 y el Convenio de Coordinación Interinstitucional 2017; además de atender lo establecido en el Anexo IV (2017) para los porcentajes válidos en el destino del gasto del recurso del Programa U005-Seguro Popular (Cuadro 6).

Cuadro 6. Porcentaje de Destino de los Rubros de Destino de Gasto del Programa U005-Seguro Popular, Anexo IV 2017, Baja California

Concepto de Gasto	Porcentaje de Destino*
Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema	45.65%
La Adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema	34.24%
Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	20.00% (+2% **)
Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada Entidad Federativa	6.85%
Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas	N/E
Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema	N/E
Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM)	C/C
Adquisición de Sistemas de Información y Bienes informáticos	N/E
Pago a terceros por servicios de salud	N/E
Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos	N/E
Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES	N/E

Fuente: Elaboración propia con datos del Anexo IV, 2017.

N/E: No especificado.

C/C: Cálculo de cápitas. Se define en relación al total de pacientes atendidos con intervenciones del CAUSES.

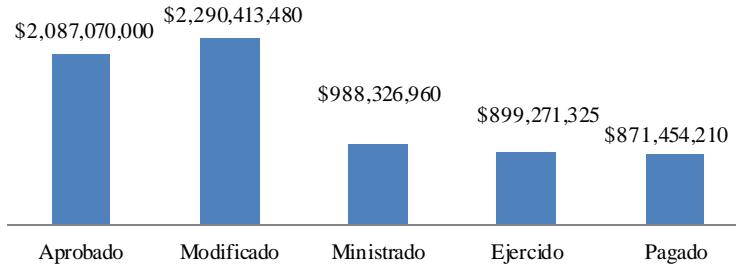
*En todos los conceptos de gasto se establece el gasto porcentual como máximo o una cantidad en pesos, excepto en aquellos donde no se especifica una cantidad neta o porcentaje de destino.

**Se podrá destinar el 2% del total de la cuota social y aportación solidaria federal a acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura).

En el ejercicio fiscal 2017, el recurso federal derivado del programa U005-Seguro Popular, inició con un presupuesto aprobado de \$2,087,070,000 M.N.; aumentó a \$2,290,413,479.83 M.N. presupuesto modificado; y se ministró al Estado \$988,326,959.95 M.N. por concepto de Seguro Popular, mientras que el recurso restante (\$1,302,086,519.88 M.N.), fue destinado al Fondo de Gastos Catastróficos y Previsiones Presupuestales (Gráfica 17).

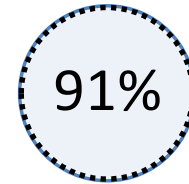
Del presupuesto ministrado al Estado a través del REPSS y el ISESALUD, se tuvo un ejercicio general al finalizar el año 2017, de \$899,271,325.08 M.N., es decir, un ejercicio del 91% del recurso ministrado (Figura 9).

Gráfica 17. Cumplimiento Presupuestal del Programa U005 en el Ejercicio fiscal 2017 en Baja California



Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Porcentaje de Recurso Ejercido, 2017



Fuente: Elaboración propia.
Nota: Se compara el presupuesto ejercido frente al ministrado.

El porcentaje ejercido indica que hubo un **Buen** desempeño del recurso, ya que se tuvo un cumplimiento presupuestal del 91% de ejercicio, respecto al recurso ministrado.

Asimismo, respecto a la clasificación del gasto permitida por el Anexo IV, se identifica un **desempeño Excelente** respecto al **100%** promedio de cumplimiento de las metas presupuestales que establece el Acuerdo (Figura 10).

Figura 10. Cumplimiento de los Criterios de Gasto del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, Baja California, ejercicio fiscal 2017.

En cuanto a las remuneraciones del personal ya contratado, se tiene un ejercicio del 36.2% ó \$357,761,602.61, lo cual cumple al **100%** con la meta, presentando un ejercicio del 45.65% de ejercicio en este rubro.

En cuanto al rubro de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos, se encuentra ejercido un total de \$243,928,483 pesos, lo cual representa un 24.68% del presupuesto ministrado al Estado por concepto del Programa U005, siendo la meta destinar menos del 39% a este rubro, con lo que se considera al **100%** la meta.

Se tiene como regla al menos el 20% del ejercicio presupuestal debe ser destinado a las acciones de promoción, prevención y detección oportuna, en donde se identifica que se gastó \$452,531,827.57, que representa 45.79% del presupuesto ministrado, cumpliendo al **100%** con la meta presupuestal.

Por último, para el gasto del personal administrativo del REPSS, solo se destinó el 4% del recurso U005-Seguro Popular para el pago del sueldo base al personal administrativo; lo que da un cumplimiento al **100%** de la meta presupuestal.

Fuente: Elaboración propia.



EXCELENTE DESEMPEÑO

En lo referente al recurso destinado al Fondo de Gastos Catastróficos, con base en el Anexo III 2017, se le destina el 8% del total de recurso aprobado para el programa U005, siendo para 2017 \$97,170,179 pesos, el cual ingresó al ISESALUD como fuente de financiamiento independiente del Programa U005-Seguro Popular.

Dentro del Anexo IX del Acuerdo de Coordinación para 2017, describe que la Aportación Solidaria Estatal (ASE) o gasto estatal por persona al año se conforma del gasto estatal acreditable y las aportaciones líquidas realizadas. Como aportaciones líquidas se considera, conforme a los lineamientos, lo siguiente:

Considera las aportaciones que las entidades federativas realizan en numerario al Sistema de Protección Social en la entidad, las cuales no podrán ser inferiores al 30% del total de la ASE por persona que les corresponda realizar en el ejercicio fiscal correspondiente y deberán estar previstas de manera específica en el presupuesto de egresos local para el ejercicio fiscal vigente, preferentemente.

Fuente: Anexo IX del Acuerdo de Coordinación, ejercicio 2017

Mientras que el gasto estatal acreditable, se refiere al “Gasto que las entidades federativas erogan para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente” (Numeral Cuatro, Apartado B, Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud).

En el numeral Quinto de los Lineamientos, describe que los conceptos específicos a considerarse para la integración de la ASE, son:

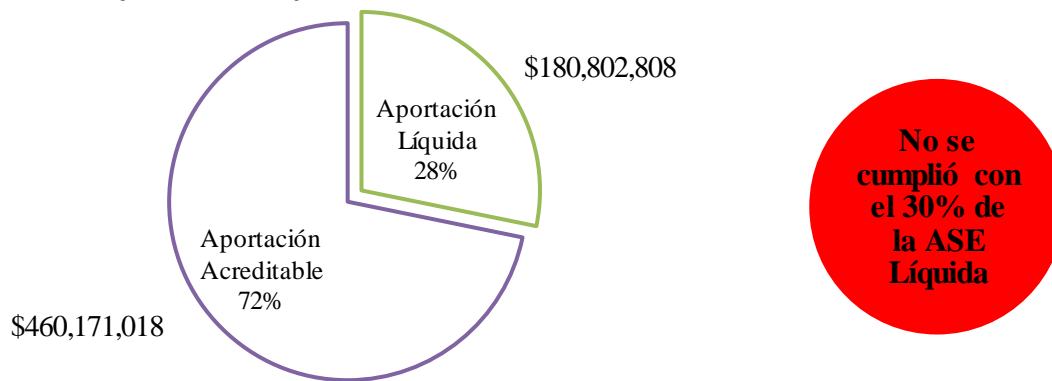
- Los recursos autorizados en el presupuesto de egresos local de la entidad federativa, para la prestación de los servicios de salud a la persona, durante el ejercicio fiscal vigente, distintos a los previstos en el apartado A.
- Las aportaciones de las entidades federativas que en el ejercicio fiscal vigente realicen de forma extraordinaria para la prestación de servicios de salud.
- Los recursos destinados a la obra pública en curso o concluida durante el ejercicio fiscal vigente, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro de Infraestructura y el recurso sea erogado en dicho ejercicio.
- Los recursos destinados para la adquisición de equipo relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona en el ejercicio fiscal vigente.
- Las aportaciones municipales y donaciones, siempre y cuando el destino de los recursos sea para prestar servicios de salud a la persona y se otorguen durante el ejercicio fiscal de que se trate.
- Los recursos presupuestarios adicionales a los originalmente presupuestados, informados por la entidad federativa a la Comisión, acompañando la documentación presupuestaria que compruebe la autorización.

- Los recursos presupuestarios que las entidades federativas destinen a hospitales u otros organismos que presten servicios de salud en la entidad en el ejercicio fiscal vigente y que no estén considerados en el presupuesto de los Servicios Estatales de Salud, así como los montos estimados de cuotas de recuperación.

Fuente: Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud

En el ejercicio fiscal 2017, la Aportación Solidaria Estatal (ASE), fue de \$640 millones 973 mil 826 pesos, siendo 28% como Aportación Líquida y 72% como Aportación Acreditable (Gráfica 18). Se observa que **No se cumplió con el 30%** de aportación líquida referida en el Lineamiento.

Gráfica 18. Distribución Porcentual de la Aportación Solidaria Estatal en Baja California, ejercicio 2017



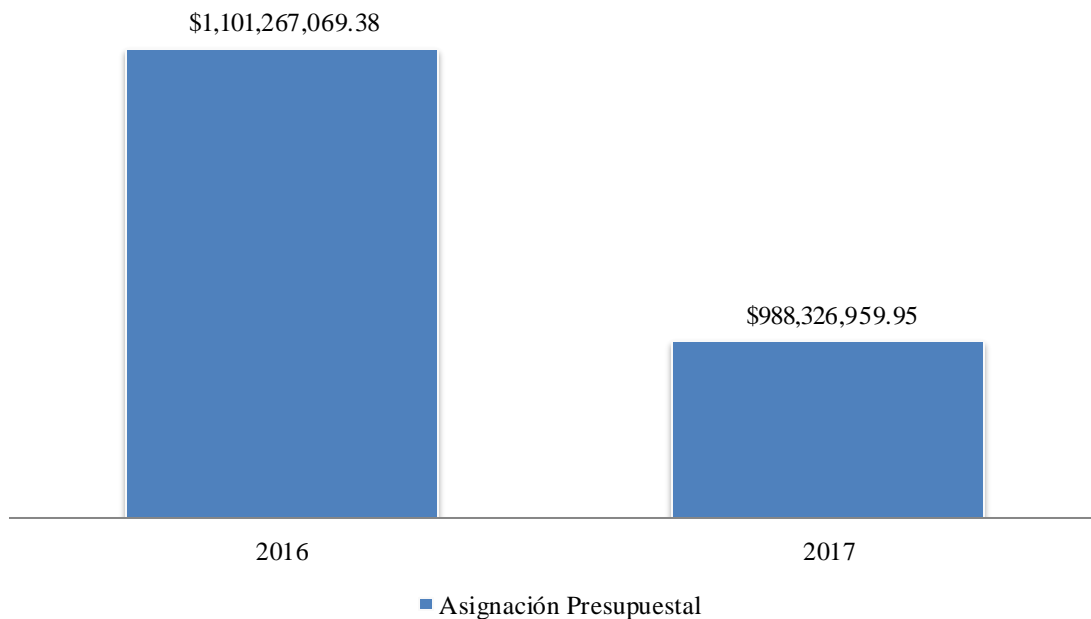
Fuente: Elaboración propia con información institucional del ISESALUD y de REPSSBC.



Respecto al Análisis Presupuestal en cuanto al cumplimiento de los Anexos del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio fiscal 2017, se concluye que se obtuvo un **Desempeño Regular**, ya que la Aportación Solidaria Estatal (ASE) líquida y acreditable, no cumplió con las disposiciones normativas que exigen los Lineamientos y el Anexo IX del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio 2017, siendo esta un complemento crucial para la radicación de los recursos del Programa U005- Seguro Popular.

Otro aspecto a considerar es el problema de la doble derechohabencia, lo cual ha sido costoso para el Gobierno del Estado, ya que en el ejercicio fiscal 2016, se tenía un padrón de beneficiarios de 1 millón 65 mil 657 personas, y disminuyó a 997 mil 251 beneficiarios (68 mil 406 menos que 2016), lo que impactó en las asignaciones presupuestales federales que por incumplimiento a la cuota social planteada en el Anexo II, disminuyó el presupuesto ministrado en \$112 millones 940 mil 109 pesos (Gráfica 19), lo que limita la capacidad de gobierno del Estado para cubrir la demanda en Seguridad Social y Servicios de Salud.

Gráfica 19. Presupuesto asignado por Recursos ministrados al Estado de Baja California, por concepto del Programa U005- Seguro Popular, ejercicios fiscales 2016 y 2017

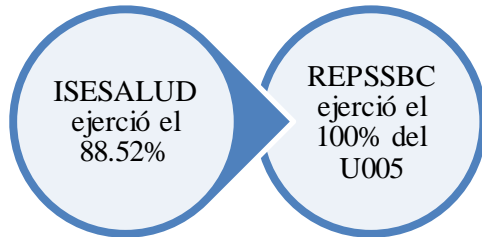


Fuente: Elaboración propia con información reportada en el Sistema de Formato Único (SFU).

La disminución gradual del Padrón de Beneficiarios, le ha costado al Estado un total de **112 millones 940 mil 109 pesos**, los cuales tienen que ser cubiertos por asignaciones estatales, que generan un desequilibrio en las finanzas públicas y limitan la capacidad de impacto en materia de seguridad social y servicios de salud.

2.3.2 Análisis presupuestal del ejercicio en el POA

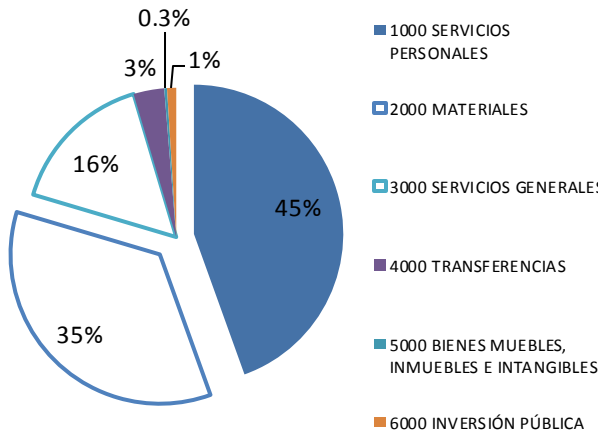
Este presupuesto se distribuyó entre el ISESALUD y el REPSSBC, en un porcentaje de 78.5% al primero y 21.5% al segundo; teniendo cada uno un ejercicio del **88.52%** y **100%**, respectivamente.



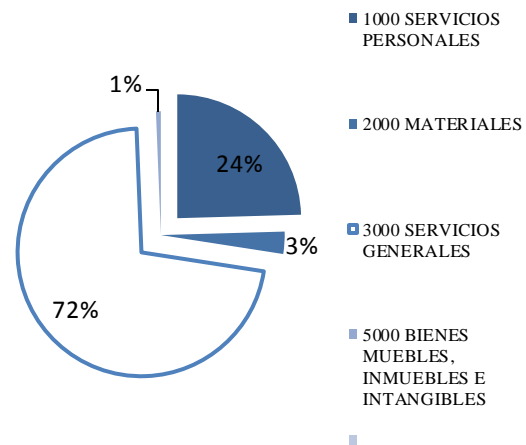
El presupuesto total, se ejerció en promedio un **94.26%** del presupuesto total asignado. Este presupuesto, se ejerció de manera consolidada, de la siguiente forma (Gráfica 20 y Gráfica 21): un 39.78% se le destinó a Servicios Personales, 27.48% a Materiales y Suministros, 29.06% a Servicios Generales, 2.54% a Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas; 0.38% a Bienes muebles, inmuebles e intangibles, y 0.76% a Inversión Pública (destinado a mantenimiento de unidades médicas).

Es así que en ISESALUD se destinó la mayor parte del presupuesto aprobado en el POA, el 45%, al capítulo 1000 Servicios Personales, mientras que el REPSSBC lo destinó en su mayoría, un 72%, a Servicios Generales (Capítulo 3000).

Gráfica 20. Distribución por Capítulo del Clasificador por Objeto del Gasto del Recurso Ejercido ISESALUD, 2017



Gráfica 21. Distribución por Capítulo del Clasificador por Objeto del Gasto del Recurso Ejercido REPSSBC, 2017

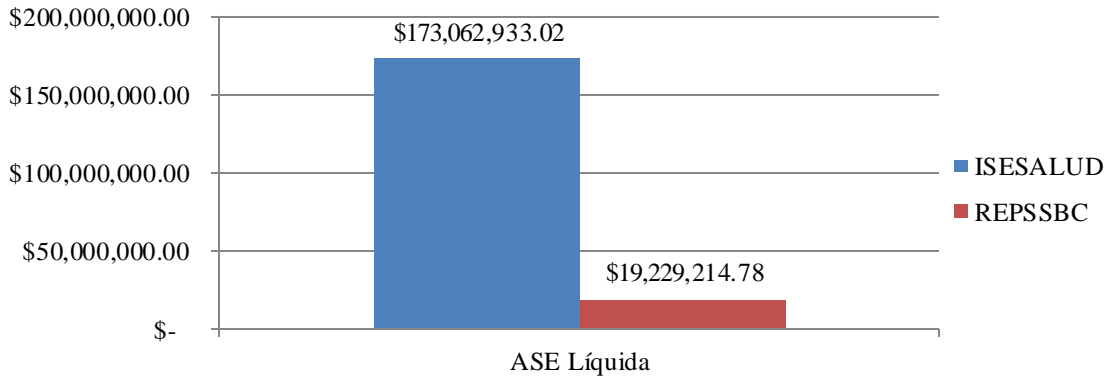


Fuente: Elaboración propia.

Nota: Se muestra el presupuesto ejercido por capítulo del Clasificador por Objeto del Gasto Federal.

En cuanto a la ASE Líquida, corresponde a las aportaciones realizadas al REPSSBC bajo el concepto de Transferencias Estatales, de las cuales fueron utilizadas en un 27% por el ISESALUD y un 3% por el REPSSBC (Gráfica 22).

Gráfica 22. Distribución entre ISESALUD y REPSSBC de la ASE Líquida, Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia con información institucional del ISESALUD y del REPSSBC.

Por otro lado, la ASE Acreditable corresponde a las donaciones realizadas por las diferentes Dependencias Estatales y Municipales para los servicios de salud, sin embargo para 2017, superó el porcentaje total acreditable en 2%.

Además, la ASE no se identifica clasificado como Fuente de financiamiento dentro del Programa Operativo Anual (POA), para el análisis de cumplimiento de las partidas correspondientes descritas en el Anexo IX; lo cual limita el seguimiento a la obligación estatal de la aportación líquida respecto al Acuerdo de Coordinación.



Respecto al Ejercicio presupuestal dentro del Programa Operativo Anual en el Estado, se concluye con un desempeño **Bueno**, ya que se ejerció en promedio un ejercicio del 100% de la ASE Líquida.

III. COBERTURA

III. ANÁLISIS DE COBERTURA

La **población potencial** se identifica como toda aquella que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social o no cuente con algún otro mecanismo de prevención social en salud, la cual en Baja California, para el ejercicio fiscal 2017 fue de 1 millón 254 mil 612 personas, las cuales surgen de una estimación elaborada por el Censo de Población 2010 y las proyecciones de la CONAPO 2010-2030.

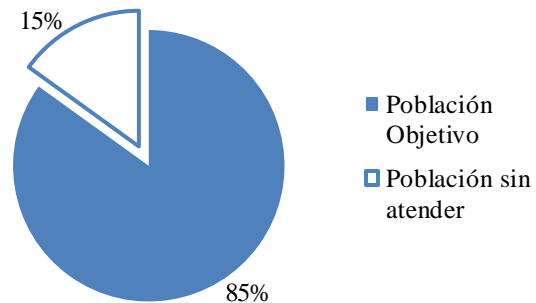
El Anexo II 2017 del Acuerdo de Coordinación, describe la **Población objetivo** que deberá ser atendida durante el ejercicio fiscal, siendo 1 millón 65 mil 657 personas que deben estar en el Padrón de Beneficiarios al finalizar el ejercicio fiscal; 352 mil 557 personas deben ser reafiliados al finalizar el año 2017, y por lo menos se debe incluir a 292 mil 185 personas como crecimiento de cobertura del programa PROSPERA.

Respecto a la población objetivo del Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular, la meta 2017 abarca un 85% de la Población Potencial (Gráfica 23); mientras que la meta de reafiliaciones, cubre un 33% del padrón del Seguro Popular a 2016 (Gráfica 24).

En cuanto al Crecimiento de cobertura del Programa PROSPERA, se encuentra un crecimiento de 111,165 de beneficiados (Gráfica 25).

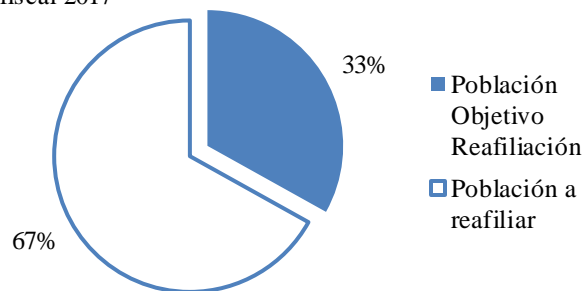
Durante el periodo 2017 el programa **U005- Seguro Popular** tuvo presencia en todos los municipios del Estado de Baja California, siendo Tijuana y Mexicali los de mayor Población Beneficiada, presentando un 42% y 27% de beneficiarios respectivamente;

Gráfica 23. Cobertura de la Población Potencial con la población a atender en Baja California, 2017



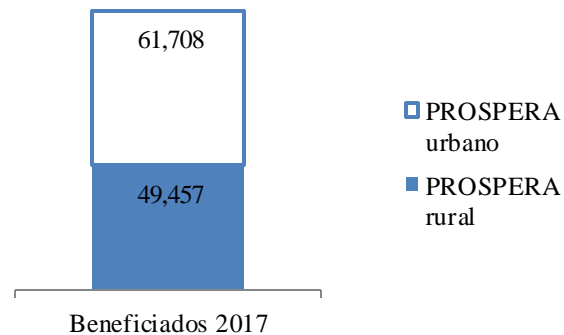
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 24. Cobertura de Población del Padrón de Beneficiarios reafiliada, en Baja California, ejercicio fiscal 2017



Fuente: Elaboración propia.

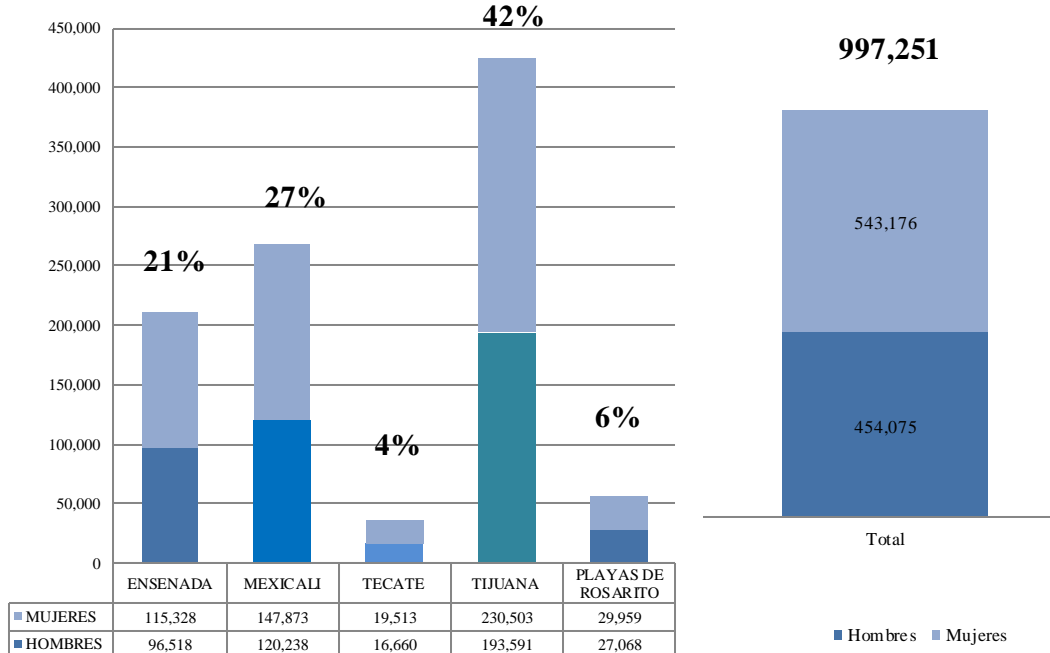
Gráfica 25. Población beneficiada derivado del Crecimiento del Programa PROSPERA, en Baja California, ejercicio fiscal 2017



Fuente: Elaboración propia.

comparado al total de beneficiarios en el Estado, mientras que un 31% de beneficiarios se distribuye entre los Municipios de Ensenada, Tecate y Playas de Rosarito (Gráfica 26).

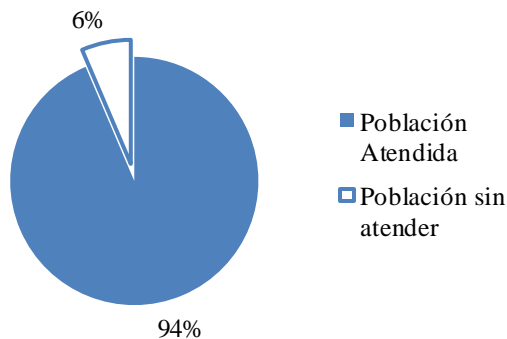
Gráfica 26. Población Beneficiada del Programa U005-Seguro Popular desagregado por Municipio en Baja California, 2017



Fuente: Elaboración propia con información del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

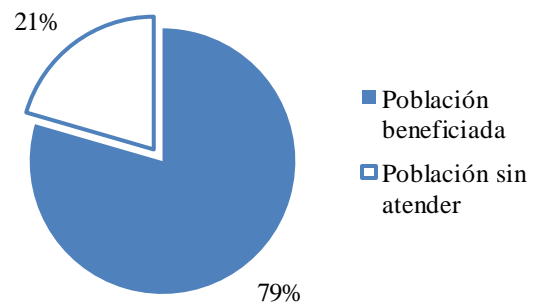
La población beneficiada representa un 94% de la población objetivo y un 79% de la población potencial (Gráfica 27 y Gráfica 28).

Gráfica 27. Cobertura de Afiliación respecto a la Población Objetivo del Anexo II, en Baja California, ejercicio 2017



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 28. Cobertura de Afiliación respecto a la Población potencial, en Baja California ejercicio 2017

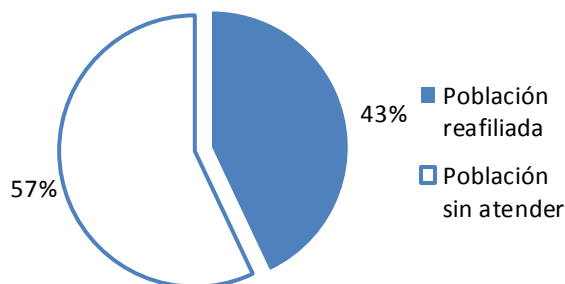


Fuente: Elaboración propia.

En total se ha logrado beneficiar a **997 mil 251** personas con las metas de afiliación y **458 mil 11** personas con la reafiliación.

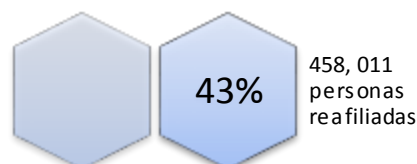
Respecto a la población beneficiada derivado de las reafiliaciones, se logró un 43% de cobertura del Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular, del ejercicio fiscal 2016 (Gráfica 29 y Figura 11).

Gráfica 29. Cobertura de población reafiliada en el ejercicio fiscal 2017, respecto a la población beneficiada con Seguro Popular en 2016



Fuente: Elaboración propia.

Figura 11. Cobertura de Reafiliaciones al 4to trimestre del ejercicio fiscal 2017

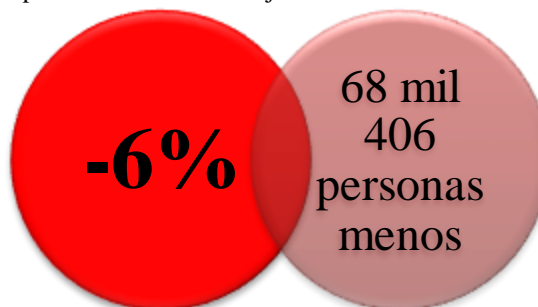


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la población beneficiada con la afiliación al Seguro Popular, se resalta que logró un resultado menor al ejercicio fiscal 2016, donde disminuyó **68 mil 406 personas**, es decir, 6% menos, derivado de las acciones para identificar la doble derechohabencia (Figura 12).

Debido a esta disminución en la población beneficiada, se refleja un **Mal Desempeño** en cuanto a la población atendida, ya que no cubre por completo la Población Objetivo planteada en el Anexo II 2017 del Acuerdo, aunque signifique más del 50% de la población potencial; esta disminución en el padrón de beneficiarios tiene implicaciones presupuestales que son costosas para la sociedad bajacaliforniana y las finanzas públicas del Gobierno del Estado.

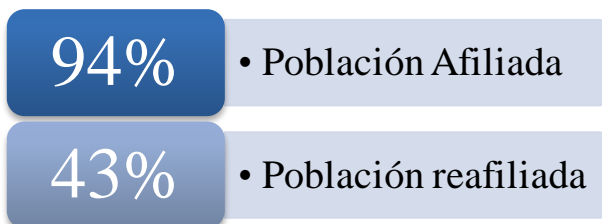
Figura 12. Variación del Padrón de Afiliados al Seguro Popular 2016-2017 en Baja California



Fuente: Elaboración propia.

Se identifica como **Buen desempeño** que el programa haya beneficiado a los cinco municipios del Estado en proporción con su población total.

Además, con las reafiliaciones se abarcó al 43% de la población dentro del Padrón de beneficiarios del Seguro Popular al finalizar el ejercicio fiscal 2016, presentando un desempeño **Bueno**, ya que superó la meta planteada en el Anexo II, y alcanzó un resultado cercano al 50% con las reafiliaciones.



IV. SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

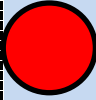
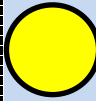
IV. ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

El recurso derivado del Acuerdo de Coordinación para el Programa U005-Seguro Popular en su ejercicio fiscal 2016, fue evaluado dentro del marco del Programa Anual de Evaluaciones 2017, en donde se emitieron recomendaciones traducidas a Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Esos ASM a partir de 2016, vinieron a formar parte de una Estrategia de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas de Evaluaciones Externas BCMejora, en donde se identifican como Compromisos de Mejora, los cuales son las acciones a las que se comprometen las Unidades Responsables de realizar, para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas.

Derivado del seguimiento a la evaluación realizada en 2017, se identifican los siguientes compromisos establecidos por ISESALUD y el REPSSBC (Figura 13):

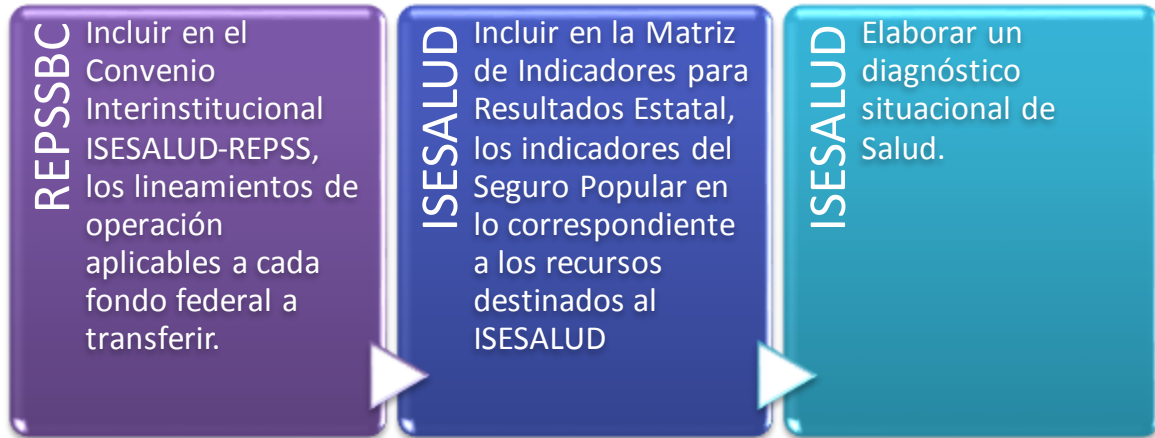
Figura 13. Aspectos Susceptibles de Mejora de la Evaluación al Ejercicio 2016, PAE 2017

Recomendación	Atención ejercicio 2017	Avance
Formular lineamientos y reglas de operación de las transferencias en materia de salud ya que se cuentan con reglas subdivididas por programa y/o fondo, sería oportuno accionar lineamientos generales que desagregaran en las transferencias por fondo o programa para determinar concretamente los recursos a transferir a través de un convenio específico	En el Convenio 2017, no se observa un lineamiento para la operación del fondo. Ya se generó un compromiso para concluir en el ejercicio 2018.	0% 
Generar una Matriz de Indicadores bajo las normas establecidas por el CONEVAL y la SHCP, ya que no es posible medir el desempeño de las transferencias de manera contundente, se atribuye la evaluación al desempeño del REPSS	La Matriz de Indicadores de Resultados de ISESALUD y del REPSS se realiza con base en la Metodología de Marco Lógico, estableciendo indicadores de resultados estratégicos y de gestión. Sin embargo, como trabajo pendiente queda incluir algunos indicadores que mide el Programa U005-Seguro Popular, para lo cual se generó un Compromiso para concluir en el ejercicio 2018.	50% 

Fuente: Elaboración propia derivado del Documento de Compromisos de Mejora del ISESALUD-REPSS, 2018.

En el seguimiento a las recomendaciones de la Evaluación realizada en 2017, se encuentran como Áreas responsables la Dirección de Administración y Financiamiento del REPSSBC, el Departamento de Programación y Presupuesto del ISESALUD, y la Dirección de Servicios de Salud del ISESALUD (Figura 14).

Figura 14. Atención de los Compromisos de Mejora por Unidad Responsable derivado de la Evaluación al ejercicio 2017, PAE 2017



Fuente: Elaboración propia.

En el Documento de Compromisos de Mejora, se encuentran dos recomendaciones ya Atendidas:

Cuadro 7. Recomendaciones Atendidas dentro del Documento de Compromisos de Mejora del ISESALUD-REPSS, 2017

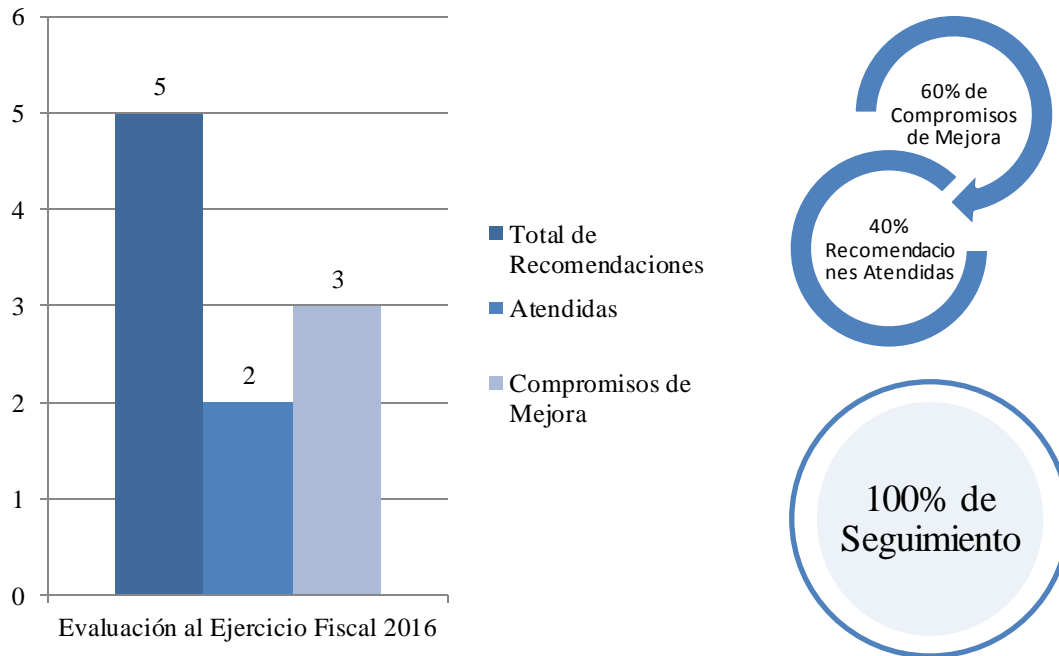
Recomendación	Productos y/o Evidencias	Avance
4. La Programación Operativa Anual, no solo debe de contener metas de transferencias de los recursos organismos descentralizados, sino también del impacto que éstos están generando en la impartición de los servicios médicos y de salud en general, al crear nuevas metas para medir las transferencias, éstas se pueden medir a través del cumplimiento y el comportamiento de las ya establecidas por los distintos fondos que se distribuyen en materia de salud.	Atendida. Esto ya es medido a través de otras metas e indicadores dentro del Programa Operativo Anual de ISESALUD 2017 y 2018.	100%
5. Las transferencias en materia de salud se miden con la cobertura del REPSS o Seguro Popular, es necesario realizar un diagnóstico general para establecer un parámetro de la población objetivo, atendida y potencial ya que los recursos que se transfieren a la entidad se distribuyen por dos distintos conceptos 1.- sobre los recursos obtenidos como ingresos propios de acuerdo a la cantidad de afiliados, dichos recursos se pueden ajustar de acuerdo a la conciliación del padrón de beneficiarios y disminuir afectando a los servicios y 2.- La cuota social y aportación solidaria federal específicamente atienden el concepto de remuneración al personal contratado siendo este su población objetivo.	Diagnóstico situacional de salud (Se encuentra dentro del Diagnóstico Estratégico del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019).	100%

Fuente: Elaboración propia derivado del Documento de Compromisos de Mejora del ISESALUD-REPSS, 2018.

Nota: El Documento de Compromisos de Mejora no identifica un Producto y/o Evidencia en el cumplimiento de esta recomendación, por lo que se considera el nombre del Compromiso establecido.

A lo cual se identifica que de 5 recomendaciones emitidas en la evaluación elaborada en 2017 al ejercicio fiscal 2016, se atendieron 2 y 3 a dar seguimiento como Compromiso de Mejora (Gráfica 30).

Gráfica 30. Desempeño en el Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora de la Evaluación Específica de Desempeño del Acuerdo de Coordinación, ejercicio fiscal 2016



Fuente: Elaboración propia.

Se considera un **Desempeño Excelente** respecto al seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, derivado que de 5 recomendaciones emitidas en la evaluación específica de desempeño del Acuerdo de Coordinación, ejercicio fiscal 2016, se presentan cinco aspectos susceptibles de mejora, siendo un 100% en su desempeño.

El recurso al ser ejercido por el ISESALUD y el REPSSBC, la atención de las recomendaciones corresponde a las dos entidades, bajo la misma distribución de responsabilidad que les marca el Convenio de Coordinación Interinstitucional, atendiendo las recomendaciones de acuerdo a las obligaciones que les marca el mismo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Derivado del análisis reflejado en la presente evaluación, se concluye que el desempeño del recurso federal del Programa U005-Seguro Popular fue **Deficiente, ya que no logró un cumplimiento presupuestal aceptable**, logró un cumplimiento bueno en indicadores y metas programadas, sin embargo el padrón de afiliados ha disminuido considerablemente, limitando la cobertura de los recursos federales; además incumplió el numeral quinto del Acuerdo de Coordinación. Respecto a la obligación que genera el acuerdo de coordinación, el desempeño del ISESALUD y del REPSSBC en los términos de este programa, aunque cumplieron las metas planteadas en los anexos del acuerdo para el ejercicio 2017, no se identifica un buen cumplimiento en cuanto a la meta de padrón de afiliados.

A continuación se analizan las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA) del Programa U005-Seguro Popular, en el cual se describirán de acuerdo a lo encontrado en los apartados anteriores, en cuanto al desempeño Programático, de indicadores, de cobertura y el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora (Figura 15).

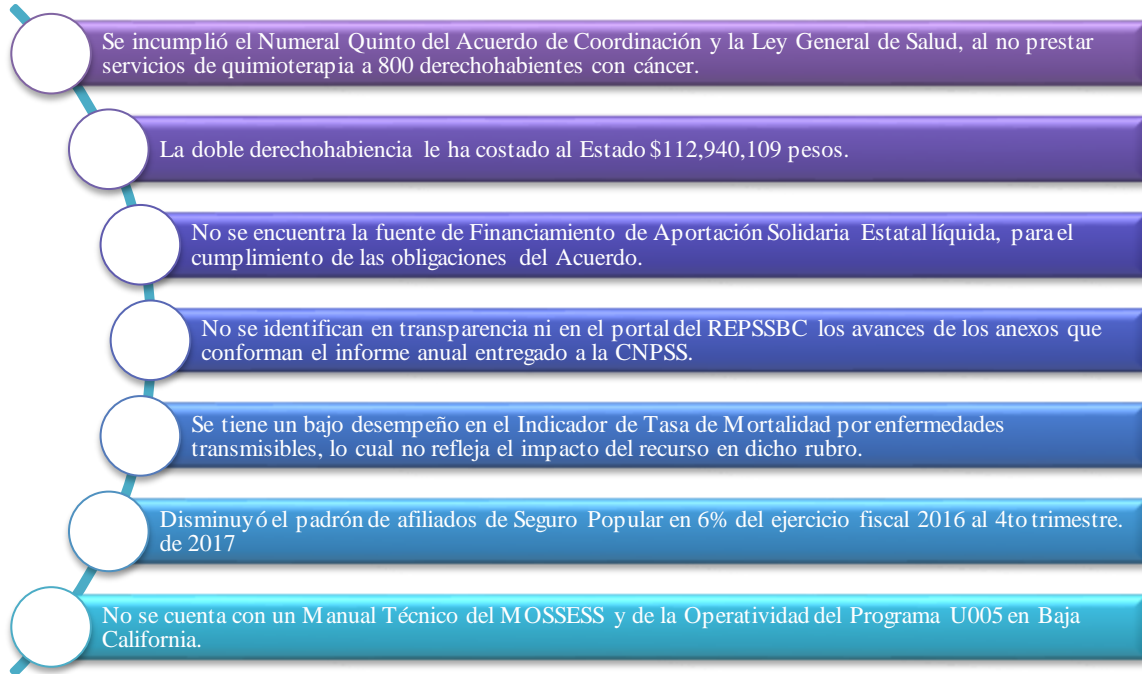
Figura 15. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) del Programa U005-Seguro Popular en Baja California, ejercicio fiscal 2017



Fuente: Elaboración propia.
ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

Derivado de este análisis, se identifican los siguientes hallazgos (Figura 16):

Figura 16. Hallazgos relevantes del desempeño del Programa U005-Seguro Popular en Baja California, ejercicio fiscal 2017



Fuente: Elaboración propia.

Recomendaciones

<p>Ámbito Programático: Identificar la fuente de financiamiento de Aportación Solidaria Estatal líquida en el POA, para cumplir los conceptos de gasto del Anexo IX.</p>	<p>Ámbito Institucional: Publicar en el portal de transparencia del REPSSBC los informes de avance de las metas del Anexo II, entregado a la CNPSS, para fines de resaltar los logros del programa en el Estado.</p>	<p>Ámbito Institucional: Elaborar un Manual técnico de operación del MOSESS y de Procedimientos de la Operación del Programa U005-Seguro Popular en Baja California, para facilitar la operatividad del programa y evitar el incumplimiento de la normatividad.</p>	<p>Ámbito Institucional: Realizar un estudio del impacto socioeconómico que ha generado el Seguro Popular en Baja California, con la finalidad de identificar el efecto generado en la población beneficiada.</p>	<p>Ámbito Cobertura: Implementar mayor control en el registro de beneficiarios para evitar la doble derechohabencia mediante el aseguramiento de no derechohabencia en otros servicios médicos.</p>
---	---	--	--	--

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019 del Estado de Baja California.

Actualización del Programa Sectorial de Salud 2015-2019.

Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016). Periódico Oficial del Estado de Baja California. 11 de marzo de 2016.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la tesorería de la Federación (2016). Diario Oficial de la Federación (DOF) 16/11/2016.

Anexo I del Acuerdo de Coordinación. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Periódico Oficial del Estado de Baja California. 11 de marzo de 2016.

Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2017 correspondiente al Estado de Baja California (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), para el ejercicio 2017. Recursos Presupuestales para el SPSS. Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo IV del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Conceptos de Gasto. (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo IX del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Aportación Solidaria Líquida Estatal y Conceptos de Gasto (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo V del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Tutela de derechos (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo VI del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Procedimiento para llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo VII del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Indicadores de Seguimiento a la Operación. (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Criterios Generales que debe adoptar el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en Materia de Supervisión en el ejercicio fiscal 2017. (2017). Disponible en: <http://www.repssbc.gob.mx/>

Anexo IX del Acuerdo de Coordinación que celebran entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Aportación Solidaria Estatal. Aportación Líquida 2017. (2017). Disponible en: <http://www.seguropopularbc.gob.mx/anexos/2017/anexoix-2017.pdf>

Camarillo, J. (2017). Pacientes con cáncer se manifiestan por falta de medicamentos. Uniradio Informa. 30/05/2017. Disponible en: <http://www.uniradionoticias.com/noticias/tijuana/480289/pacientes-con-cancer-se-manifiestan-por-falta-de-medicamentos.html>

CONAPO (2010). Proyecciones de Población. Indicadores demográficos 2010-2030.

Convenio de Coordinación interinstitucional relativo a la prestación de servicios de Salud que celebran el ISESALUD y el REPSSBC (2017).

Entrevista a Funcionarios públicos responsables del ejercicio del programa U005-Seguro Popular.

INEGI (2005) II Censo de Población y Vivienda 2005.

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Cuarto trimestre 2017. Baja California.

ISESALUD (2017) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa 113 Atención Integral a la Salud.

ISESALUD (2017) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa 116 Infraestructura para la Salud.

ISESALUD (2017) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa 117 Reducción de Riesgos que afectan la salud de la población.

ISESALUD (2017) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa 168 Programa para la Atención de la Región San Quintín.

ISESALUD (2017) Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017.

Ley General de Salud (última reforma del 2016). Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>. Retomado el día 12 de Mayo de 2018.

Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 20/09/2016. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453036&fecha=20/09/2016

Matriz de Indicadores para Resultados del Programa S072-PROSPERA Programa de Inclusión Social, 2017.

Matriz de Indicadores para Resultados del Programa U005-Seguro Popular, 2017. Disponible en: <http://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U005>, retomado el día 12 de mayo 2018.

Matriz de Indicadores para Resultados del Programa U012-Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, 2017.

Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Actualizado a 2018.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud (última reforma del 2014). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/>

REPSS (2017) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa 157 Protección Social en Salud.

REPSS (2017) Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017.

VII. FORMATO DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

VII. FORMATO DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1. Nombre completo de la evaluación: Evaluación Específica De Desempeño De Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular), 2017	
1.2. Fecha de inicio de la evaluación (23/04/2018)	
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: Artemisa Mejía Bojórquez Unidad Administrativa: Dirección de Planeación y Evaluación, Secretaría de Planeación y Fianzas del Estado.	
1.5. Objetivo general de la evaluación: Contar con una valoración del desempeño del Programa Presupuestario U005-Seguro Popular, transferidos al Gobierno del Estado de Baja California, contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2018, correspondiente al ejercicio fiscal 2017, con base en la información institucional, programática y presupuestal entregada por las unidades responsables de los programas estatales y recursos federales de las dependencias o entidades, a través de la metodología de Evaluación específica de Desempeño, para contribuir a la toma de decisiones.	
1.6. Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar los resultados y productos del programa U005-Seguro Popular del Ejercicio Fiscal 2017, mediante el análisis de gabinete a través de las normas, información institucional, los indicadores, información programática y presupuestal. 2. Identificar la alineación de los propósitos del programa con el problema que pretende resolver. 3. Analizar la cobertura del programa presupuestario estatal o gasto federalizado, su población objetivo y atendida, distribución por municipio, condición social, etc., según corresponda. 4. Identificar los principales resultados del ejercicio presupuestal, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejercido, analizando los aspectos más relevantes del ejercicio del gasto. 5. Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados (de contar con ella), así como los indicadores, sus resultados en 2017, y el avance en relación con las metas establecidas, incluyendo información sobre años anteriores (2 años) si existe información disponible al respecto. 6. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora que han sido atendidos derivados de evaluaciones externas del ejercicio inmediato anterior, exponiendo los avances más importantes al respecto en caso de que el programa o recurso hay sido evaluado anteriormente. 7. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del desempeño del programa presupuestario del gasto federalizado U005-Seguro Popular analizado. 8. Identificar las principales recomendaciones para mejorar el desempeño del programa presupuestario del gasto federalizado U005-Seguro Popular evaluado, 	

atendiendo a su relevancia, pertinencia y factibilidad para ser atendida en el corto plazo.
1.7. Metodología utilizado de la evaluación: Instrumentos de recolección de información: Cuestionarios___ Entrevistas <u> X </u> Formatos_____ Otros___ Especifique:_____
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

II. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se incumplió el Numeral Quinto del Acuerdo de Coordinación y la Ley General de Salud, al no prestar servicios de quimioterapia a 800 derechohabientes con cáncer • La doble derechohabiencia le ha costado al Estado \$112,940,109 pesos • No se encuentra la fuente de Financiamiento de Aportación Solidaria Estatal líquida, para el cumplimiento de las obligaciones del Acuerdo • No se identifican en transparencia los avances de los indicadores del Anexo VII • Se tiene un bajo desempeño en el Indicador de Tasa de Mortalidad por enfermedades transmisibles, lo cual no refleja el impacto del recurso en dicho rubro • Disminuyó el padrón de afiliados de Seguro Popular en 6% del ejercicio fiscal 2016 al 4to trimestre de 2017 • No se cuenta con un Manual Técnico del MOSSSESS y de la Operatividad del Programa U005 en Baja California • Se tuvo un excelente desempeño en el ejercicio presupuestal, programático, de indicadores y atención de la cobertura
<p>2.2. Señalar cuales son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategias e instituciones.</p> <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institucional: Existe convenio de coordinación para establecer las responsabilidades del ISESALUD y del REPSSBC. • Programático: Se cumplió en un 92% las metas del POA de ISESALUD y un 99% del REPSS. • Cobertura: Se superó la meta de Reafiliación, logrando un 43%. • ASM: Se dio seguimiento a las recomendaciones de la evaluación anterior. • Presupuesto: Se lograron las metas de presupuesto en el Anexo IV. • Presupuesto: Se ejerció el 91% del presupuesto. • Indicadores: La mayoría de los indicadores lograron sus metas. <p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programático: Identificar como fuente de financiamiento las Aportaciones Solidarias Estatales Líquidas. • Cobertura: Mayor control en la afiliación para evitar la doble derechohabiencia. • Institucional: Transparencia de los informes de avance de las metas establecidas en los Anexos. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura: Disminuyó el Padrón de afiliados al Seguro Popular en 68 mil 406 personas. • Presupuesto: El ISESALUD ejerció solo el 89% del presupuesto del Programa U005. • Programático: No se identifica como Fuente de financiamiento en el POA el gasto del recurso de Aportaciones Solidarias Estatales. • Institucional: No se identificaron los avances de los anexos en los portales de transparencia.

<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto: Se ministró menos recurso que el ejercicio fiscal anterior por cuota social. • Cobertura: Persiste la doble derechohabiencia • Programático: Se incumplió con la normatividad
<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto: Menor asignación presupuestal por padrón de beneficiarios • Cobertura: La población objetivo ya cuenta con una derechohabiencia

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

<p>3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:</p> <p>Derivado del análisis reflejado en la presente evaluación, se concluye que el desempeño del recurso federal del Programa U005-Seguro Popular fue Deficiente, ya que no logró un cumplimiento presupuestal aceptable, logró un cumplimiento bueno en indicadores y metas programadas, sin embargo el padrón de afiliados ha disminuido considerablemente, limitando la cobertura de los recursos federales; además incumplió el numeral quinto del Acuerdo de Coordinación. Respecto a la obligación que genera el acuerdo de coordinación, el desempeño del ISESALUD y del REPSSBC en los términos de este programa, aunque cumplieron las metas planteadas en los anexos del acuerdo para el ejercicio 2017, no se identifica un buen cumplimiento en cuanto a la meta de padrón de afiliados.</p>
<p>3.2. Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:</p>
<p>Ámbito Programático</p> <p>1. Identificar la fuente de financiamiento de Aportación Solidaria Estatal líquida en el POA, para cumplir los conceptos de gasto del Anexo IX</p>
<p>Ámbito Cobertura</p> <p>2. Implementar mayor control en el registro de beneficiarios para evitar la doble derechohabiencia mediante el aseguramiento de no derechohabiencia en otros servicios médicos</p>
<p>Ámbito Institucional</p> <p>3. Publicar en el portal de transparencia del REPSSBC los informes de avance de las metas, entregado a la CNPSS, para fines de resaltar los logros del programa en el Estado.</p> <p>4. Elaborar un Manual técnico de operación del MOSSESS y de Procedimientos de la Operación del Programa U005-Seguro Popular en Baja California, para facilitar la operatividad del programa y evitar el incumplimiento de la normatividad.</p> <p>5. Realizar un estudio del impacto socioeconómico que ha generado el Seguro Popular en Baja California, con la finalidad de identificar el efecto generado en la población beneficiada.</p>

IV. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1. Nombre del coordinador de la evaluación: Alberto Villalobos Pacheco.
4.2. Cargo: Coordinador de la Evaluación
4.3. Institución a la que pertenece: Gobernanza Pública S.C.
4.4. Principales colaboradores: Ninguno.
4.5. Correo electrónico del coordinador de la evaluación: gobernanzapublicasc@gmail.com
4.6. Teléfono (con clave lada): 688 9 46 72 45

V. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA (S)
5.1. Nombre del (los) programa (s) evaluado (s): Recursos Federales Transferidos a través de Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular)
5.2. Siglas: U005-Seguro Popular
5.3. Ente público coordinador del (los) programa (s):
5.4. Poder público al que pertenece (n) el (los) programa (s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece (n) el (los) programa (s): Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/>
5.6. Nombre de la (s) unidad (es) administrativa (s) y del (los) titular (es) a cargo del (los) programa (s):
5.7. Nombre de la (s) unidad (es) administrativa (s) a cargo del (los) programa (s): Dirección de Administración y Financiamiento del Régimen de Protección Social en Salud de Baja California (REPSSBC). Unidad de Evaluación y Seguimiento del ISESALUD.
5.8. Nombre del (los) titular (es) de la (s) unidad (es) administrativa (s) a cargo del (los) programa (s), (Nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada): Gustavo Santos Hernández Valenzuela; Dirección de Administración y Financiamiento del Régimen de Protección Social en Salud de Baja California (REPSSBC). Tel. (686) 556-0922 ext. 75003. Correo: gustavo.hernandez@seguropopularbc.gob.mx Ana Elida Monge Uriarte; Titular de la Unidad de Evaluación y Seguimiento del ISESALUD. Tel. (686) 559-5800 ext. 4282. Correo: amonge@saludbc.gob.mx

VI. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1. Tipo de contratación: Adjudicación directa <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a tres <input type="checkbox"/> Licitación pública <input type="checkbox"/> Licitación pública nacional <input type="checkbox"/> Licitación pública internacional <input type="checkbox"/> Otra (señalar) <input type="checkbox"/> Adjudicación directa con tres cotizaciones <input type="checkbox"/>
6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado
6.3. Costo total de la evaluación: \$ 232,000.00 (IVA incluido)
6.4. Fuente de financiamiento: Recurso fiscal <input checked="" type="checkbox"/> Recurso propio <input type="checkbox"/> Créditos <input type="checkbox"/> Especificar <u>Recurso Fiscal Estatal COPLADE.</u>

VII. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1. Difusión en internet de la evaluación: Página web de COPLADE: http://www.copladebc.gob.mx/ Página web Monitor de Seguimiento Ciudadano http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html
7.2. Difusión en internet del formato: Página web de COPLADE: http://www.copladebc.gob.mx/ Página web Monitor de Seguimiento Ciudadano http://indicadores.bajacalifornia.gob.mx/monitorbc/index.html

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro 3. Alineación del Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017 de ISESALUD con los Anexos del Acuerdo de Coordinación 2016

ISESALUD	Alineación con Anexo I	Tipo de Acción
Programa 113 Atención integral a la salud		
5 - Ampliar la cobertura de atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes	I Salud pública Y III odontología	Atención
11 - Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas	Mantenimiento Anexo VI Infraestructura	Mantenimiento Anexo VI
13 - Realizar el tamizaje auditivo a los nacidos vivos atendidos en los hospitales.	II consulta médica	Atención
14 - Brindar atención del parto a las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales generales en el estado	II consulta médica	Atención
18 - Realizar estudios de rayos x a pacientes hospitalizados	II consulta médica Y V hospitalización	Atención
19 - Lograr que el 100% de los nacimientos atendidos, solo el 25% sea por cesárea.	II consulta médica	Atención
24 - Brindar atención medica hospitalaria a la población que presenta problemas de salud	V Hospitalización Y Gasto Catastrófico	Atención
25 - Realizar pruebas a posibles donadores de sangre para garantizar la transfusión de sangres segura	II Consulta médica	Detección oportuna
27 - Realizar estudios de laboratorio a pacientes hospitalizados	II Consulta médica	Atención
31 - Otorgar consulta de primer nivel a la población de responsabilidad	I Salud pública	Atención
8 - Lograr la eficiencia programática de los programas de salud del instituto	Otros gastos	Otros gastos
12 - incrementar la vigilancia de localidades para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya y zika)	I Salud pública	Prevención
15 - Incrementar la vigilancia en localidades para prevenir y controlar la enfermedad del paludismo	I Salud pública	Prevención
21 - Atender el 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en 48 horas	II Consulta médica	Detección oportuna
22 - Lograr la clasificación final del 80% de los brotes epidemiológicos con resultados de laboratorio	II Consulta médica	Detección oportuna
55 - Lograr el 85% del éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacífera en el Estado.	II Consulta médica	Atención
56 - Realizar pruebas de tamizaje para VIH en el 100% de las embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo.	II Consulta médica	Detección oportuna
26 - Proporcionar consulta dental a la población, en las unidades de primer nivel de atención del estado.	III Odontología	Atención
28 - Disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo mediante la vigilancia del embarazo, parto y puerperio, así como la detección de enfermedades que generen complicaciones durante este periodo	II Consulta médica	Detección oportuna
29 - Incrementar la cobertura de usuarios activos en planificación familiar, en un 10% en relación al cierre del 2015	II Consulta médica	Prevención
32 - Incrementar la cobertura de detección por mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad	II Consulta Médica	Detección oportuna

ANEXO 1. Cuadro 3. Alineación del Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017 de ISESALUD con los Anexos del Acuerdo de Coordinación 2016

ISESALUD	Alineación con Anexo I	Tipo de Acción
33 - Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años de edad	II Consulta médica	Detección oportuna
93 - Cobertura de usuarias menores de 20 años activas de métodos anticonceptivos, responsables de la secretaria de salud.	II Consulta médica	Prevención
41 - Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo	I Salud pública	Prevención
42 - Porcentaje de niños con enfermedades diarreicas agudas de primera vez menores de 5 años que reciben tratamiento con Plan A.	II Consulta médica	Atención
43 - Porcentaje de niños menores de 5 años de primera vez que reciben tratamiento sintomático con infecciones respiratorias agudas más del 70%	II Consulta médica	Atención
46 - Estimular al 60% de los niños y niñas menores de 5 años que obtuvieron un resultado normal y rezago del desarrollo infantil (EDI) por primera vez en el año.	II Consulta médica	Prevención
49 - Lograr la supervisión de 31 unidades médicas de primer nivel de atención y 6 unidades médicas acreditadas en atención de cáncer en la infancia y adolescencia, anualmente.	II Consulta médica	Atención
34 - Lograr la eficiencia programática de las unidades médicas del ISESALUD	Otros Gastos	Otros gastos
52 - Lograr el control del 40% de los pacientes diabéticos, Atendidos en el ISESALUD.	I Salud pública	Prevención
53 - Lograr el control en el 48% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el ISESALUD.	I Salud pública	Prevención
91 - Detectar el síndrome geriátrico en el 16% de la población mayor de 60 años, responsabilidad del ISESALUD	II Consulta médica	Detección oportuna
39 - Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos para la prevención del sobrepeso y obesidad	I Salud pública	Prevención
36 - Desarrollar e implementar los procesos de calidad y seguridad a los pacientes en el sistema de atención a la salud en las unidades médicas en el estado.	Otros gastos	Otros gastos
116 Infraestructura para la salud		
44 - Cumplir con el 100% de los informes de infraestructura física en salud que se presenta en junta de gobierno.	Infraestructura Anexo VI	Infraestructura Anexo VI
117 Reducción de riesgos que afectan la salud de la población		
45 - Dirigir las acciones de regulación sanitaria en el estado.	I Salud pública	Prevención
168 Programa para la atención de la región san quintín		
58 - Otorgar consulta de primer nivel a la población de responsabilidad	II Consulta médica	Atención
59 - Incrementar la vigilancia de las localidades en la región de san quintín, para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya y zika)	I Salud pública	Prevención
60 - Incrementar la vigilancia de las localidades en la región de San Quintín para prevenir y controlar la enfermedad del paludismo	I Salud pública	Prevención

ANEXO 1. Cuadro 3. Alineación del Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2017 de ISESALUD con los Anexos del Acuerdo de Coordinación 2016

ISESALUD	Alineación con Anexo I	Tipo de Acción
64 - Atender el 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en 48 horas	II Consulta médica	Detección oportuna
66 - Lograr el 85% del éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar Bacilifera en el estado	II Consulta médica	Atención
67 - Realizar pruebas de tamizaje para VIH en el 100% de las embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre e hijo	II Consulta médica	Detección oportuna
69 - Proporcionar consulta dental a la población en las unidades de primer nivel de atención en la región de san Quintín	III Odontología	Atención
70 - Disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo mediante la vigilancia del embarazo, parto y puerperio, así como la detección de enfermedades que generen complicaciones durante este periodo.	II Consulta médica	Detección oportuna
71 - Incrementar la cobertura de usuarios activos en Planificación familiar, en un 10% en relación al cierre del 2015	II Consulta médica	Prevención
73 - Incrementar la cobertura de detección por mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad	II Consulta médica	Detección oportuna
74 - Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años de edad	II Consulta médica	Detección oportuna
94 - Cobertura de usuarias menores de 20 años activas de métodos anticonceptivos, responsabilidad de la secretaria de salud.	II Consulta médica	Prevención
75 - Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo.	I Salud pública	Prevención
76 - Porcentaje de niños con enfermedades diarreicas agudas de primera vez menores de 5 años que reciben tratamientos con plan A.	II Consulta médica	Atención
77 - Porcentaje de niños menores de 5 años de primera vez que reciben tratamiento sintomático con infecciones respiratorias agudas más del 70%.	II Consulta médica	Atención
78 - Estimular al 60% de los niños y niñas menores de 5 años que obtuvieron un resultado normal y rezago del desarrollo infantil (EDI) por primera vez en el año.	II Consulta médica	Prevención
81 - Lograr la eficiencia programática de las unidades medicas de salud	Otros gastos	Otros gastos
82 - Lograr el control del 40% de los pacientes diabéticos, atendidos en el ISESALUD.	I Salud pública	Prevención
83 - Lograr el control en el 48% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el ISESALUD	I Salud pública	Prevención
87 - Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos para la prevención del sobrepeso y obesidad.	I Salud Pública	Prevención

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2. Cuadro 4. Resultados al 4to Trimestre 2017 de las Metas financiadas con los recursos del Programa U005-Seguro Popular, en Baja California. ISESALUD

ISESALUD	Programado	Realizado	Unidad de Medida	% Cumplimiento
Programa 113 Atención integral a la salud				
5 - Ampliar la cobertura de atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes	161500	99271	Consulta	61.47%
11 - Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas	3099	3286	Paciente	100.00%
13 - Realizar el tamizaje auditivo a los nacidos vivos atendidos en los hospitales.	17827	16422	Tamizaje	92.12%
14 - Brindar atención del parto a las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales generales en el estado	23126	18607	Nacimiento	80.46%
18 - Realizar estudios de rayos x a pacientes hospitalizados	38709	61046	Estudio	100.00%
19 - Lograr que el 100% de los nacimientos atendidos, solo el 25% sea por cesárea.	25	21.7	Porcentaje	87%
24 - Brindar atención medica hospitalaria a la población que presenta problemas de salud	42156	39776	Egreso	94%
25 - Realizar pruebas a posibles donadores de sangre para garantizar la transfusión de sangres segura	164520	175740	Estudio	100.00%
27 - Realizar estudios de laboratorio a pacientes hospitalizados	1332975	1466410	Estudio	100.00%
31 - Otorgar consulta de primer nivel a la población de responsabilidad	1491355	1031964	Consulta	69%
8 - Lograr la eficiencia programática de los programas de salud del instituto	90	93.11	Porcentaje	100.00%
12 - Incrementar la vigilancia de localidades para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya y zika)	34	34	Localidad	100%
15 - Incrementar la vigilancia en localidades para prevenir y controlar la enfermedad del paludismo	11	11	Localidad	100%
21 - Atender el 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en 48 horas	80	100	Porcentaje	100%
22 - Lograr la clasificación final del 80% de los brotes epidemiológicos con resultados de laboratorio	80	100	Porcentaje	100%
55 - Lograr el 85% del éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacilífera en el estado.	85	79	Porcentaje de Atención	93%
56 - Realizar pruebas de tamizaje para VIH en el 100% de las embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo.	100	107	Porcentaje	100%

ANEXO 2. Cuadro 4. Resultados al 4to Trimestre 2017 de las Metas financiadas con los recursos del Programa U005-Seguro Popular, en Baja California. ISESALUD

ISESALUD	Programado	Realizado	Unidad de Medida	% Cumplimiento
26 - Proporcionar consulta dental a la población, en las unidades de primer nivel de atención del estado.	82221	134310	Consulta	100.00%
28 - Disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo mediante la vigilancia del embarazo, parto y puerperio, así como la detección de enfermedades que generen complicaciones durante este periodo	45	26.6	Porcentaje de Atención	59%
29 - Incrementar la cobertura de usuarios activos en planificación familiar, en un 10% en relación al cierre del 2015	94604	117043	Usuario	100.00%
32 - Incrementar la cobertura de detección por mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad	24346	9114	Mastografía	37%
33 - Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años de edad	47111	17919	Citología	38%
93 - Cobertura de usuarias menores de 20 años activas de métodos anticonceptivos, responsables de la secretaria de salud.	43	43.3	Porcentaje de Cobertura	100.00%
41 - Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo	90	56.8	Porcentaje de Cobertura	63%
42 - Porcentaje de niños con enfermedades diarreicas agudas de primera vez menores de 5 años que reciben tratamiento con plan a.	95	100	Porcentaje	100.00%
43 - Porcentaje de niños menores de 5 años de primera vez que reciben tratamiento sintomático con infecciones respiratorias agudas más del 70%	70	70	Porcentaje	100%
46 - Estimular al 60% de los niños y niñas menores de 5 años que obtuvieron un resultado normal y rezago del desarrollo infantil (EDI) por primera vez en el año.	60	492.95	Porcentaje	100.00%
49 - Lograr la supervisión de 31 unidades médicas de primer nivel de atención y 6 unidades médicas acreditadas en atención de cáncer en la infancia y adolescencia, anualmente.	37	36	Supervisión	97%
34 - Lograr la eficiencia programática de las unidades médicas del ISESALUD	90	97	Porcentaje	100.00%
52 - Lograr el control del 40% de los pacientes diabéticos, atendidos en el ISESALUD.	40	32.43	Porcentaje de Cobertura	81.08%
53 - Lograr el control en el 48% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el ISESALUD.	48	67.56	Porcentaje de Cobertura	100.00%

ANEXO 2. Cuadro 4. Resultados al 4to Trimestre 2017 de las Metas financiadas con los recursos del Programa U005-Seguro Popular, en Baja California. ISESALUD

ISESALUD	Programado	Realizado	Unidad de Medida	% Cumplimiento
91 - Detectar el síndrome geriátrico en el 16% de la población mayor de 60 años, responsabilidad del ISESALUD	16	81.22	Porcentaje de detección	100.00%
39 - Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos para la prevención del sobrepeso y obesidad	7700	14497	Evento	100.00%
36 - Desarrollar e implementar los procesos de calidad y seguridad a los pacientes en el sistema de atención a la salud en las unidades médicas en el Estado.	80	93	Porcentaje	100.00%
116 Infraestructura para la salud				
44 - Cumplir con el 100% de los informes de infraestructura física en salud que se presenta en junta de gobierno.	100	100	Informe	100%
117 Reducción de riesgos que afectan la salud de la población				
45 - Dirigir las acciones de regulación sanitaria en el estado.	12	12	Evaluación	100%
168 Programa para la atención de la región San Quintín				
58 - Otorgar consulta de primer nivel a la población de responsabilidad	204990	187305	Consulta	91%
59 - Incrementar la vigilancia de las localidades en la región de san quintín, para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya y zika)	7	7	Localidad	100%
60 - Incrementar la vigilancia de las localidades en la región de San Quintín para prevenir y controlar la enfermedad del paludismo	5	5	Localidad	100%
64 - Atender el 80% de los brotes epidemiológicos presentados y notificados en 48 horas	80	100	Porcentaje de atención	100.00%
66 - Lograr el 85% del éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacilífera en el estado	85	100	Porcentaje de atención	100.00%
67 - Realizar pruebas de tamizaje para VIH en el 100% de las embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre e hijo	100	100	Porcentaje	100%
69 - Proporcionar consulta dental a la población en las unidades de primer nivel de atención en la región de San Quintín	6850	8376	Consulta	100.00%
70 - Disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo mediante la vigilancia del embarazo, parto y puerperio, así como la detección de enfermedades que generen complicaciones durante este periodo.	45	40.7	Porcentaje de Atención	90%
71 - Incrementar la cobertura de usuarios activos en planificación	3558	3138	Usuario	88%

ANEXO 2. Cuadro 4. Resultados al 4to Trimestre 2017 de las Metas financiadas con los recursos del Programa U005-Seguro Popular, en Baja California. ISESALUD

ISESALUD	Programado	Realizado	Unidad de Medida	% Cumplimiento
familiar, en un 10% en relación al cierre del 2015				
73 - Incrementar la cobertura de detección por mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad	100	96	Porcentaje de Cobertura	96%
74 - Incrementar la cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años de edad	1963	784	Citología	40%
94 - Cobertura de usuarias menores de 20 años activas de métodos anticonceptivos, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	43	43	Porcentaje de Cobertura	100%
75 - Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo.	90	112.85	Porcentaje de Cobertura	100.00%
76 - Porcentaje de niños con enfermedades diarreicas agudas de primera vez menores de 5 años que reciben tratamientos con Plan A.	95	100	Porcentaje	100.00%
77 - Porcentaje de niños menores de 5 años de primera vez que reciben tratamiento sintomático con infecciones respiratorias agudas más del 70%.	70	88	Porcentaje	100.00%
78 - Estimular al 60% de los niños y niñas menores de 5 años que obtuvieron un resultado normal y rezago del desarrollo infantil (EDI) por primera vez en el año.	60	544	Porcentaje	100.00%
81 - Lograr la eficiencia programática de las unidades médicas de salud	90	93.48	Porcentaje	100.00%
82 - Lograr el control del 40% de los pacientes diabéticos, atendidos en el ISESALUD.	40	98	Porcentaje de Cobertura	100.00%
83 - Lograr el control en el 48% de los pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el ISESALUD	48	87	Porcentaje de Cobertura	100.00%
87 - Promover estilos de vida saludables mediante la realización de eventos para la prevención del sobrepeso y obesidad.	1300	1137	Evento	87%
			Promedio atención	91.91%

Fuente: Elaboración propia.